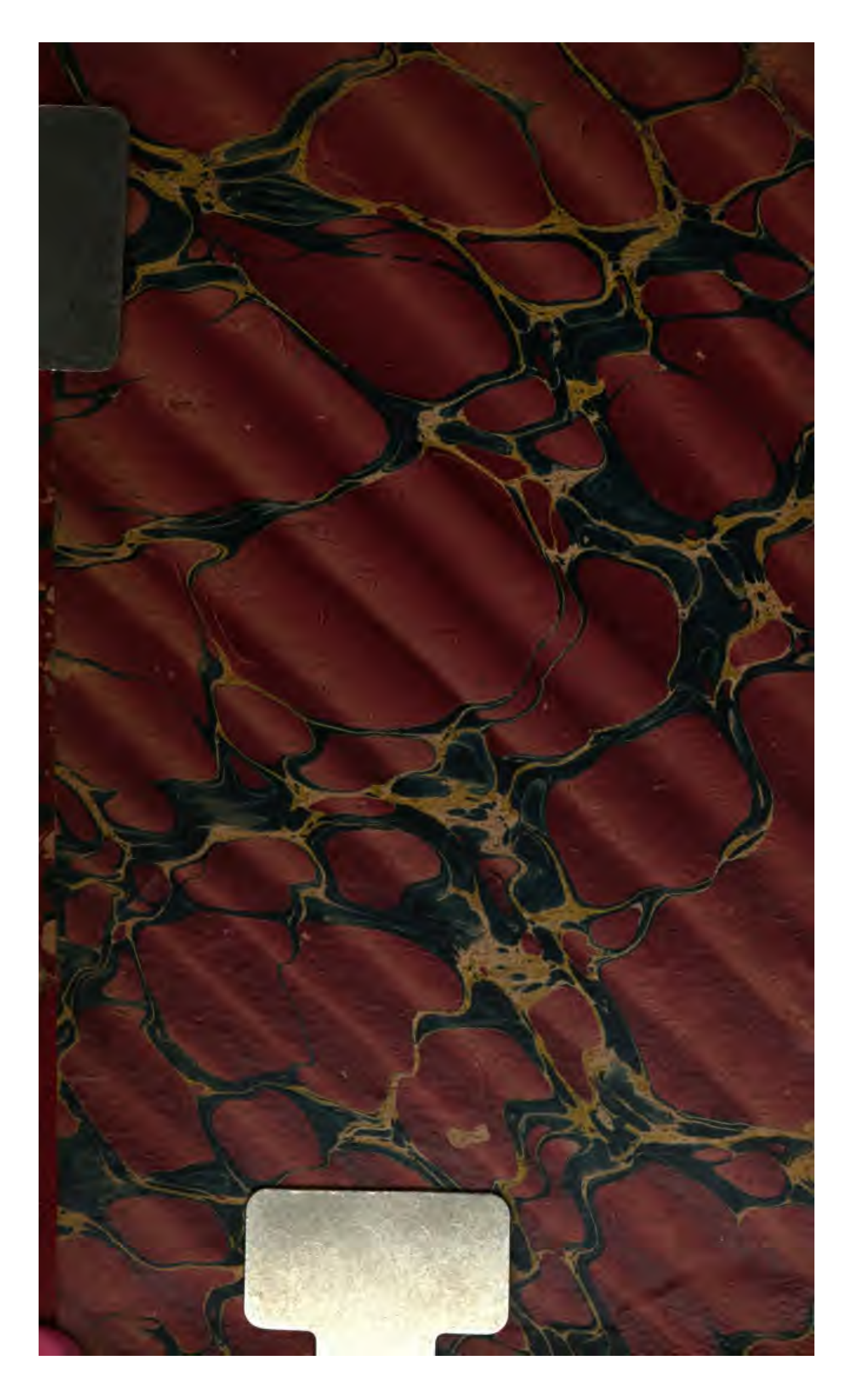
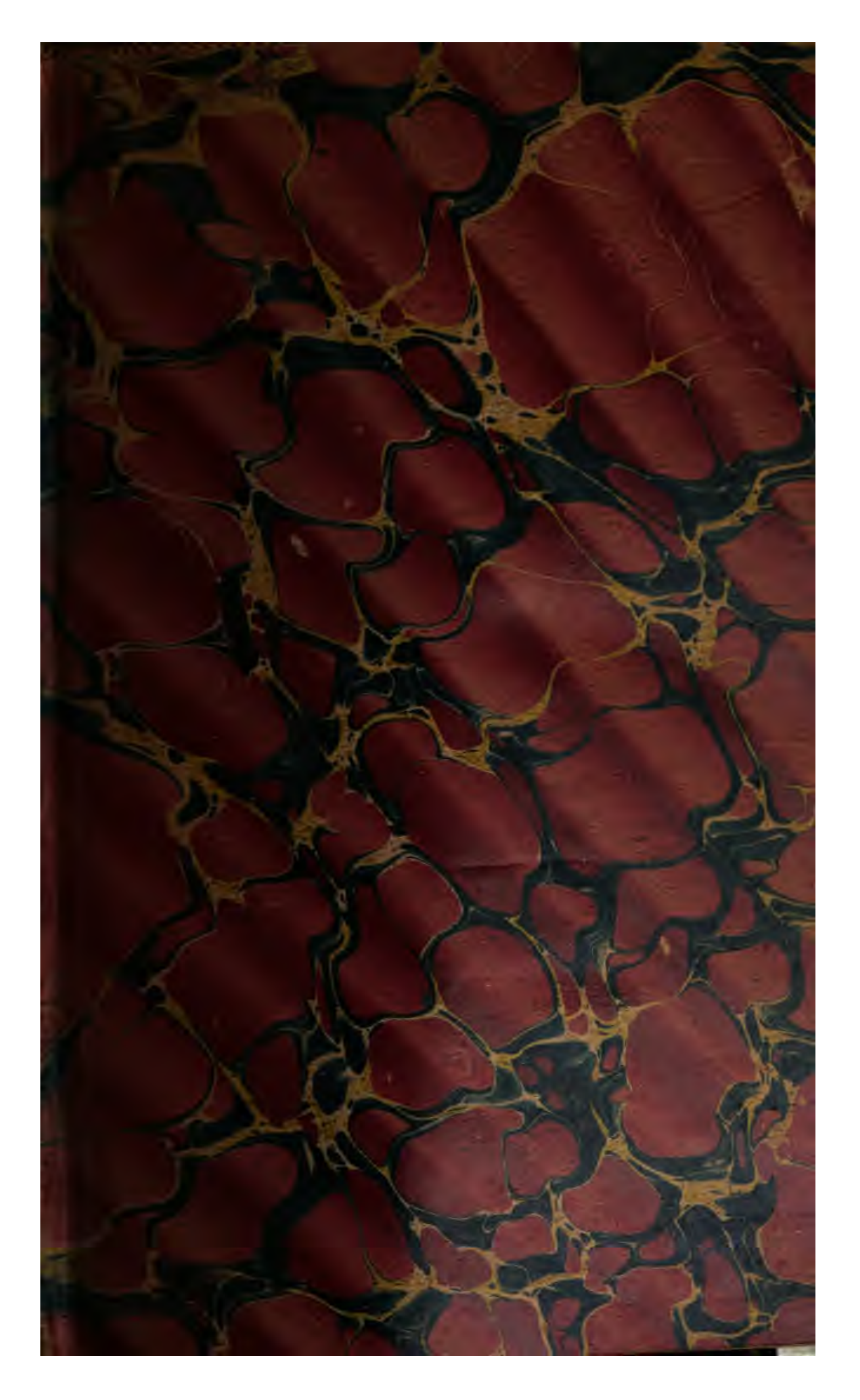






JOURNAL

für

Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten

Herausgegeben

von

A. ELIAS VON SIEBOLD

der Philosophie, Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe Doctor, *königl. preuss.* geheimen Medicinalrathe, Ritter des rothen Adler-Ordens und des königl. Hannöver'schen Guelphen-Ordens dritter Klasse, ö. o. Professor der Medicin und Geburtshülfe auf der Universität zu Berlin, Director der k. Entbindungsanstalt, der w. Medicinal-Deputation im Ministerium der Geistlichen-Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten und mehrerer gelehrten Gesellschaften Mitgliede.

Fünfter Band.

FRANKFURT AM MAIN,

BEY FRANZ VARRENTRAPP.

1826.

JOURNAL

für

Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten

Herausgegeben

von

A. ELIAS VON SIEBOLD

der Philosophie, Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe Doctor, königl. preuss. geheimen Medicinalrathe, Ritter des rothen Adler-Ordens und des königl. Hannöver'schen Guelphen-Ordens dritter Klasse, ö. o. Professor der Medicin und Geburtshülfe auf der Universität zu Berlin, Director der k. Entbindungsanstalt, der w. Medicinal-Deputation im Ministerium der Geistlichen-Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten und mehrerer gelehrten Gesellschaften Mitgliede.

Fünften Bandes Erstes Stück.

FRANKFURT AM MAIN
BEY FRANZ VARRENTRAPP.
1825.

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

I.

Sechster Bericht über die Entbindungsanstalt der königl. Universität zu Berlin und der damit in Verbindung stehenden Poliklinik für Geburtshülfe, Frauenzimmer- und neugeborner Kinder-Krankheiten vom Jahre 1823.

Vom Herausgeber.

A. Geburtshülfliche Klinik.

Diese umfaſst den Verlauf der Schwangerschaft, Geburt und des Wochenbetts, von der Aufnahme der resp. Personen bis zu ihrer Entlassung (in der Regel einen Zeitraum von 4 Wochen, nämlich 14 Tage vor und 14 Tage nach der Entbindung, wenn nicht Verhältnisse eintreten, welche die Aufnahme der Schwangern früher erfordern, und ein längeres Zurücklassen der Wöchnerinnen nöthig machen) und das Befinden der neugebornen Kinder. Der Bestand der im verflossenen Jahre aufgenommenen und am ersten Tage des neuen Jahres noch anwesenden Personen betrug 23, nämlich 7 Schwangere, 8 Wöchnerinnen und 8 Kinder.

In diesem Jahre wurden 211 Schwangere entbunden und, da 5 Zwillingsgeburten statt fanden, 216 Kinder geboren und zwar von diesen Letztern 193 durch eigne Wirksamkeit der Natur und 23 durch Kunsthülfe ausgeschlossen. 195 traten in normalen Kopflagen ein (147 in der ersten und 48 in der zweiten normalen Lage), 3 mit dem Scheitel, 1 mit dem Gesicht, 6 mit dem Steiſse, 6 mit den Füſsen voran und die übrigen 5 hatten Querlagen, welche die Wendung auf die Füſse erforderten. Auſser diesen 5 Wendungen bestand die Kunsthülfe in 14 Zangenentbindungen, 1 Kaiserschnitt nach dem Tode der Mutter, 1 künstlichen Frühgeburt und 2 künstlichen Fuſsgeburten. 12 Kinder wurden todt geboren, 4 Knaben und 8 Mädchen, und 11 Kinder starben, 7 Knaben und 4 Mädchen. Ausserdem raubte uns der Tod 1 Schwangere und 3 Wöchnerinnen.

Aus der, in angefügter Tabelle gegebenen, speziellen Uebersicht geht hervor, daſs die wichtigsten Beobachtungen gleich der Monat Januar lieferte; er war der lehrreichste für die Studirenden, zugleich aber auch der bedeutungsvollste und schwerste für den Geburtshelfer und für die Gebärenden. Unter 17 Geburten hatten wir 5 schwere künstliche und 3 Leichen Erwachsener, ein Verhältniſs, das in dieser Schule, wo die Kunsthülfe nur in dringenden Fällen zur Unterstützung der Naturthätigkeit angewendet wird und wo man der Behandlung der sich unsres medicinisch-geburtshülflichen Beistandes anvertrauenden Personen alle

nur mögliche Sorgfalt widmet, bis jetzt noch nicht vorgekommen war.

1) Zangengeburt bei schief stehendem Kopfe des Kindes.

Eine starke Geschwulst des schief in der mittlern Beckenapertur stehenden Kindskopfs gab nebst dem Mangel kräftiger, die Ausschliefsung des Kindes befördernder, Wehen nach dreizehnstündigem Abflufs des Fruchtwassers schon am Neuen-Jahrstage die Anzeige zur Zange, mittelst welcher auch die Geburt glücklich für die Mutter, eine 19jährige, unverheirathete Berlinerin, und für ihr starkes Kind beendigt ward.

2) Brand in der kleinen Curvatur des Magens eines atrophischen Kindes.

Am 8. Januar starb ein Kind, welches am 5. schwach, asphyktisch und atrophisch geboren worden war; die Brust der Mutter nicht genommen, alles, was ihm gereicht worden war, ausgebrochen, die Augen nie geöffnet, unregelmäfsig geathmet und nur ein schwaches, wimmerndes Geschrei dann und wann ausgestofsen hatte. Die Section zeigte, trotz des Schwächezustandes dieses Kindes, ausser den mit Blut überfüllten venösen Gefäfsen des grofsen und kleinen Gehirns und den der Lebersubstanz ähnlichen Lungen, einen in seiner kleinen Curvatur brandigen und im Umfange eines Silbergroschens durchlöcherten Magen, welcher eine grünliche Flüssigkeit ent-

hielt, wovon aber, da der Magen in seiner grossen Curvatur unversehrt war, nichts in die Bauchhöhle sich ergossen hatte. Auch der Anfang des Duodenums war in die brandige Metamorphose mit hineingezogen worden. Ob dieser Brand in Folge einer corrodirenden Schärfe des *Liquor amnii*, welcher grünlich-missfarbig wie die im Magen enthaltene Flüssigkeit aussah und nach der Ansicht mehrerer Physiologen und Geburtshelfer vom Foetus verschluckt und zum Theil zu seiner Ernährung verwandt werden soll, oder in Folge einer schon vor der Geburt des Kindes hervorgerufenen und in Gangrän übergegangenen Magenentzündung entstanden wäre, konnte die Section um so weniger ermitteln, da die übrige Substanz des Magens nicht entzündet gefunden wurde. Von Seiten der Mutter liess sich keine Dyskrasie auffinden, welche Aufschluss über die Missfarbigkeit des Fruchtwassers gab. Soviel verdient noch bemerkt zu werden, dass sowohl nach der Rechnung der Mutter, als nach dem Aussehen des Kindes die Geburt ohngefähr um 6 Wochen zu früh erfolgt war und dass hierzu keine andere wahrscheinliche Gelegenheitsursache sich darbot, als eine heftige Anstrengung der Mutter beim Tragen von Torf.

3) Schwere Zangenentbindung und Tod einer kleinen, schwächlichen Person.

Eine 18jährige Berlinerin, Friedericke E., auffallend klein, schwächlich, geistig und körperlich noch Kind, immer gesund bis auf einen blasenarti-

gen Kopfausschlag, welchen sie in ihrem dritten Jahre bekam und welchem ihr Vater mit Aetzmitteln selbst begegnete und dadurch Geschwüre erregte, von denen zwar eins auf dem linken Seitenwandbein bis auf den Knochen eiterte, dadurch aber auch völlige Heilung bewirkte, von ihrem 14ten Lebensjahre an bis zum 9. April 1822 immer regelmäfsig, jedoch im Verhältnifs zu ihrer schwachen Körperconstitution sehr stark menstruirt, wurde gleich nach dem letzten Erscheinen ihrer Periode schwanger und dadurch veranlafst, sich am 12. December bei uns zur Aufnahme zu melden. Wegen des Auffallenden ihres ganzen Körperbaues hielt man es für gerathen, sie *gleich* genauer zu untersuchen. Man fand die Schenkel etwas gekrümmt und das Handwurzelgelenk angeschwollen. Diese beiden Momente könnten leicht auf die Vermuthung einer frühern *Rhachitis* schliefsen lassen; allein die Berücksichtigung, dafs sie in frühester Jugend stets gesund gewesen war, nie an Drüsenanschwellungen gelitten, zur rechten Zeit gehen gelernt hatte, weit jünger aussah, als sie wirklich war und dafs, wie es in der Regel bei Rhachitischen beobachtet wird, die äussern Gliedmafsen nicht ungewöhnlich lang waren, vielmehr Hände, Finger, Füfse, vollkommen mit dem übrigen Körper correspondirten und überhaupt alle Theile dem ganzen Habitus entsprachen, führte uns auf Gründe, die Ursache ihres sehr kleinen und schwächlichen Körperbaues in einer geminderten, jedoch nicht fehlerhaften Vegetation des Lymph-Gefäfssystems, die eine

geringe Ernährung und mangelhafte Ausbildung des ganzen Körpers bedingte, sich jedoch nicht vorzugsweise in den Knochen äusserte zu suchen. Die Gröſse ihres Körpers betrug 2 Berliner Ellen oder 48 Zoll und entsprach ganz der Länge der ausgestreckten Arme. Die Dimensionen des Körpers wurden mit dem Baudelocque'schen Beckenmesser ausgemessen; hiernach betrug die Breite der Schultern 11 Zoll, die des Beckens 8 3/4 Zoll; die Entfernung der Trochanteren 8 1/2 Zoll und die von der Schaambeinverbindung bis zum Dornfortsatze des letzten Lendenwirbels 6 1/4 Zoll, die Conjugata der obern Apertur des kleinen Beckens folglich nur 3 1/4 Zoll. Das kleine Becken zeigte sich in allen seinen Durchmessern absolut zu eng und entsprach auch hierin der Kleinheit des ganzen Körpers; die Inclination desselben war sehr gering und die herabsteigenden Aeste der Schaambeine bildeten keinen Bogen, sondern einen Winkel; das Promontorium lieſs sich leicht erreichen; einen vorliegenden Kindstheil konnte man noch nicht fühlen, doch muthmaſste man, daſs der Kopf nach unten gerichtet sey, weil die Ausdehnung des Unterleibs oval war und das Leben über dem Nabel gefühlt wurde. Unter diesen Umständen konnte die Prognose nicht anders gestellt werden, als daſs die Geburt sehr schwer seyn und eine Zangenoperation indiciren würde. Und dieser Fall trat auch wirklich ein. Am 11. Januar früh 1/2 8 Uhr äuſserten sich die ersten Wehen, welche allmählig stärker werdend nach und nach den Muttermund erweiterten und bis

Abends $^1/_2$ 9 Uhr den Kopf bis zwischen die mittlere und untere Apertur in der ersten normalen Lage hereinbrachten. Das Fruchtwasser war um 4 Uhr abgeflossen und von dieser Zeit an hatte sich eine Kopfgeschwulst gebildet, welche immer mehr zunahm und nebst allen Zeichen der Einkeilung: Uebelkeit, Erbrechen, Unbeweglichkeit des Kopfs trotz der stärksten Wehen u. s. w. zur Anlegung der Zange um 10 Uhr aufforderte, mittelst welcher nach einem 10 Minuten langen Operiren der Kopf entwickelt wurde. Da auch jetzt die Wehen den übrigen Körper des Kindes nicht auszuschliefsen vermochten, wurde er künstlich herausgeleitet. Das Kind, ein Knabe, war *sehr schwach*, äusserte nur geringe Lebenszeichen, zu deren Steigerung alle nur mögliche Wiederbelebungsversuche angewendet wurden, aber leider unsere $^3/_4$ Stunden lang fortgesetzten Bemühungen nicht mit dem erwünschten Erfolge belohnten. Sein Gewicht betrug $7^1/_2$ Med. ℔ oder $5^3/_4$ Berl. ℔, die Länge 18″ 7‴ Berl 18″ Paris. Maafs, der Umfang des Kopfs 13″ B. $12^1/_2$ P., der Querdurchmesser des Kopfs 3″ 1‴ B., 3″ P., der grade Durchmesser 4″ 4‴ B., 4″ $2^1/_2$‴ P., der Diagonaldurchmesser 4″ $8^1/_2$‴ B. 4″ $6^1/_2$‴ P., der senkrechte 3″ 1‴ B., 3″ P., die Schulterbreite 3″ $7^1/_4$‴ B., 3″ $6^1/_4$‴ P. Die Nachgeburt ward nach 10 Minuten in der Scheide vorliegend gefunden und leicht weggenommen. Das Befinden der Entbundenen war in den beiden ersten Tagen recht erwünscht; es war kein Fieber zugegen, der Unterleib war beim Drucke ganz unschmerzhaft,

die Lochien flossen regelmäſsig, nur der Uterus war nicht vollkommen zusammengezogen, sondern berührte noch mit seinem Grunde beinahe die Gegend des Nabels. Am 13. aber entspann sich eine vollkommne Metritis und mit ihr stellte sich als sehr ungünstiges Zeichen unwillkührlicher Abgang des Urins ein. Das Fieber war heftig, der Durst sehr groſs, die Haut trocken und brennend, die Berührung der Gegend des Uterus fast unerträglich. Es wurde zuvörderst ein Aderlaſs von ℥x angestellt, eine Nitrumssolution gereicht und am Abend, da die Schmerzen und das Fieber wieder sehr exacerbirte, noch einmal ℔j Blut entzogen, welches wenig Serum enthielt und bald eine dicke Entzündungshaut bekam. Am 14. war der Puls zwar etwas weicher, doch dauerten die Schmerzen in eben dem Grade fort; damit war zugleich Verstopfung des Stuhls verbunden. Es wurden ihr nun 10 Blutigel an den Unterleib gesetzt, *Oleum hyoscyami* eingerieben und innerlich neben der *Mixtura nitrosa* alle 2 Stunden ½ Gran Calomel und ein Klystier gegeben. Darauf stellten sich am Nachmittage 5 fäculente Stühle ein, kehrten am andern Tage häufig wieder und nöthigten, da sie zu frequent zu werden drohten und einige Mal selbst unwillkührlich abgingen, das Calomel auszusetzen; das Nitrum dagegen wurde fort gegeben, aber nicht wie vorher in Wasser, sondern in einem *Decocto Althaeae* aufgelöst. Am 15. hatten sich die Schmerzen etwas gemindert, der Puls, obgleich am Tage noch sehr fieberhaft, war am Abend

weniger frequent und weicher. In der Nacht zum 16. aber stellten sich so heftige Schmerzen und Eingenommenheit des Kopfes ein, mit allen Zeichen des Uebertritts der Krankheit in das Entzündlich-Nervöse, dafs Senfpflaster in den Nacken und an die Waden gelegt werden mufsten. Am 16. Morgens war das Gesicht blafs, eingefallen, ausdruckslos, aber noch nicht hippokratisch; die Kopfschmerzen waren verschwunden und das Sensorium ganz frei. Der Puls hatte 120 Schläge, war weich und klein, der Unterleib meteoristisch aufgetrieben und äusserst schmerzhaft; die Zunge war belegt, aber so wie die Haut feucht; auch stellte sich Neigung zum Erbrechen ein. *In dieser mifslichen* Lage wurde ihr ein Spanisch-Fliegenpflaster auf den Unterleib gelegt und ein Brechmittel verordnet, um eine Umstimmung des Nervensystemes zu bewirken. Letzteres konnte aber schon nach einer Viertelstunde nicht mehr gereicht werden, da mit Blitzesschnelle das Bewufstseyn verschwand, das Vermögen zu schlingen aufhörte und *das* Athmen schwer und seufzend wurde. Ihre Aeltern, welche sie jetzt besuchten, kannte sie schon nicht mehr, sie lag still und mit halb offenen Augen, der Puls wurde kleiner und kleiner, die Extremitäten kalt und in diesem Zustande starb sie nachmittags 3/4 3 Uhr. Die Section, welche am 18. gemacht wurde, zeigte am ganzen Körper Todtenflecke; die Geburtstheile waren angeschwollen; die Scheide enthielt eine blutige Jauche. Nach der Eröffnung des Unterleibs sahen wir gleich unsere Ver-

muthung bestätigt, nämlich eine bedeutende Menge lymphatisch-seröser Flüssigkeit zwischen dem Netz und dünnen Gedärmen ausgeschwitzt; die Gebärmutter und besonders die Tuben waren stark entzündet, auch war erstere um das Dreifache ihres gewöhnlichen Volumens vergröſsert; der Magen, die dünnen und dicken Gedärme, in denen übrigens nichts enthalten war, erschienen sehr von Luft ausgedehnt und das Ileum theilweise entzündet; die übrigen Eingeweide des Unterleibs zeigten sich ganz natürlich, nur war die Gallenblase auffallend klein. In der Brusthöhle fand sich, ausser daſs das Herz und die Lungen sehr blutleer und letztere am obern Theile mit der Pleura verwachsen waren, nichts Bemerkenswerthes. Das oben erwähnte Kopfgeschwür veranlaſste uns auch, den Kopf zu öffnen; die Hirnschale trug noch die deutlichsten Spuren desselben, sie war nämlich an der linken Seite dünn und durchsichtig; die *pia mater* schien entzündet und in Folge von Ausschwitzung verdickt zu seyn; die Blutgefäſse des Gehirns waren jedoch nicht stärker, als gewöhnlich, mit Blut angefüllt.

4) Plötzlicher Tod einer Schwangern mit darauf unternommenen Kaiserschnitt.

Einem Falle, merkwürdig sowohl durch die Körperbeschaffenheit und den Schwangerschaftsausgang eines Mädchens, als auch durch ein gleichsam zum Unglück prädestinirtes Schicksal ihrer Familie,

möge hier der Wichtigkeit wegen auch eine nähere Auseinandersetzung verstattet werden:

Auguste M., 21 Jahre alt, von sanftem Charakter und nicht ohne Bildung, war körperlich im höchsten Grade deformirt; denn ihre Gröſse betrug von den Fuſssohlen bis zur äuſsersten Kopfhöhe 45'' P. M., dagegen maaſsen die ausgebreiteten Arme von jeder Spitze des Mittelfingers der einen Hand bis zu der andern 56'', ein Umstand, welcher, da nach der Norm diese und die körperliche Länge sich gleich sind, auf Unregelmäſsigkeit des Knochenbaues schlieſsen lieſs. Die Höhe der rechten Hüfte, von der Fuſssohle bis zum Darmbeinkamm betrug *$30\frac{1}{2}$'', die* der linken dagegen 32''. Das Becken lieſs im Bezug auf die Durchmesser der untern Apertur und in Hinsicht der Bildung des Schaambogens eine gröſsere Abnormität wahrnehmen, als die obere Apertur, welche doch auch beengt sich zeigte, indem die Conjugata nach der Ausmessung mit *Baudelosque's Compas d'epaisseur* nur $3\frac{1}{4}$ Zoll enthielt. Der Abstand der Trochanteren betrug $9\frac{1}{2}$ Zoll, mithin war der Querdurchmesser des Becken-Eingangs etwa zu $4\frac{1}{2}$ anzunehmen. (Man vergleiche hiermit die Ausmessung des skeletirten Beckens am Ende dieser Geschichte!). Nach diesem Miſsverhältniſs hätte man einen schwierigen Eintritt des Kindes in das kleine Becken erwarten sollen; allein wir fanden den kleinen, wenig verknöcherten Kindskopf schon bis in die Beckenhöhle herabgetreten und wurden dadurch berechtigt, trotz der sonstigen Deformitä-

ten dieser Person auf eine glückliche Geburt zu schliefsen. Der Ausgang war aber nicht der erwünschte, wie wir ihn erwartet hatten. Die M. litt nämlich, wie diefs gewöhnlich bei Verwachsenen der Fall ist, auch schon ehe sie schwanger geworden war, an Dyspnöe, welche jetzt durch die vermehrte Ausdehnung des Uterus und dadurch bewirkte Verengerung des Thorax natürlich mehr zunahm und ihr vorzüglich des Nachts beim Liegen und am Tage nach der geringsten Bewegung beschwerlicher wurde. Aufserdem klagte sie seit einiger Zeit bisweilen über Stiche in der Brust, oberhalb des linken Hypochondriums, und über trocknen Husten, Erscheinungen, welche bei so sehr gestörtem Kreislauf leicht erklärbar, aber nicht zu beseitigen waren. Jedoch liefs sich eine Minderung aller dieser Beschwerden, wo nicht ein gänzliches Aufhören derselben erwarten, wenn der Uterus sich wieder zu senken anfinge, und noch mehr bei der Geburt, wenn das Fruchtwasser abgeflossen wäre, der Uterus sich mehr contrahirte und das Zwerchfell weniger nach der Brusthöhle in die Höhe gedrängt würde. Wären dann durch die Anstrengungen zum Verarbeiten der Geburtswehen ja wieder Beengungen eingetreten, so würde man die Zange angelegt haben und Alles wäre glücklich gegangen. Die Prognose war demnach nicht so ungünstig. Allein das Schicksal wollte es anders. Nachdem der 17. Januar für sie weit leichter, als die Tage vorher, verflossen war, wurde sie in der darauf folgenden Nacht plötzlich aus dem

Schlafe durch eine so ausserordentliche Beängstigung aufgeschreckt, dafs sie aus dem Bette sprang, und am Fenster frische Luft zu schöpfen strebte. Bevor sie jedoch bis an dasselbe kam, fing sie an zu wanken und ward, damit sie nicht umfiele, von den mit ihr in einem Zimmer schlafenden Personen auf ihr Bett getragen. Ich ward gerufen, eilte herbei und fand sie — todt. Alle Wiederbelebungsversuche waren vergeblich. Jetzt entschlofs ich mich, da die Geburt noch nicht eingetreten, der Muttermund noch geschlossen und der Kopf noch beweglich in der Beckenhöhle stand, den Kaiserschnitt zu machen, um auf die schnellste und für das Kind am wenigsten nachtheilig einwirkende Art die Geburt zu vollenden und wo möglich das Kind zu retten. Es war aber ohne alle Lebenszeichen, und unsere gemeinschaftlichen Bemühungen, es ins Leben zu rufen, waren fruchtlos. Die Section der Mutter liefs aufser den gleich anzugebenden Deformitäten starke Verwachsung der Pleura mit dem Thorax und den Lungen und wäfsrige Ansammlung in der Brusthöhle auffinden. Der Leichnam wurde wegen der Merkwürdigkeit des Knochenbaues skeletirt und in unserm Kabinet aufbewahrt.

Der Bau des Skelets ist folgender: Die Rückenwirbel treten Anfangs sehr nach der Brusthöhle herein, von der Gegend des 6ten Wirbels aber krümmen sie sich so sehr nach aufsen, dafs die innere Fläche des 7ten und 8ten Wirbels die des 1sten Lendenwirbels fast berührt und durch die weiter

nach hinten hinausweichenden Wirbel der 9. 10. 11. und 12ten *Vertebra dorsi* ein Auswuchs gebildet wird, der sehr ansehnlich ist und dazu beiträgt, dafs die *columna vertebralis* verkleinert und Brust- und Bauchhöhle sehr verengert werden. Diese Verengerung vermehrt noch der fernere Verlauf der Lendenwirbel, welche vom ersten an wieder einen Bogen nach einwärts machen und sich dann mit dem Kreuzbein fast unter einem spitzen Winkel verbinden. Durch diese Ausbeugung werden die Dornfortsätze nach aussen sehr zusammengedrückt und die Körper der Wirbel von innen so auseinandergezogen, dafs das *Promontorium* ganz in die Höhe tritt und dadurch die Conjugata des Becken-Eingangs sehr erweitert wird. Vom Vorberge an weicht das Kreuzbein ganz grade gestreckt nach hinten zurück und bewirkt dadurch, dafs die obere Apertur des kleinen Beckens ganz nach vorn und die untere ganz nach hinten (*situs genitalium posterior*) gerichtet ist, zeigt überhaupt Abnormitäten, wie ich sie in meinem Lehrbuche der theoretischen Entbindungskunde, 4. Ausg. §. 130 u. 132[a]) beschrieben habe. Jener Winkel an der Verbindungsstelle des letzten Lendenwirbels mit dem ersten Kreuzbeinwirbel, worin grade der Dornfortsatz des letzten Lendenwirbels gleichsam versteckt ist, hat aber auch, wie ich gleich zeigen werde, die Täuschung in der Ausmessung der Conjugata mit dem Baudelocque'schen Beckenmesser hervorgebracht, von der wir uns jetzt am skeletirten und getrockneten

Becken deutlich überzeugen konnten, und unsere Erfahrung bestätigt, daſs auch dieses, im Allgemeinen noch zuverläſsigste Meſswerkzeug, nicht in allen Fällen untrüglich sey. Die Ausmessung beim Leben der Person mit dem bezeichneten Beckenmesser ergab nehmlich, wie oben angeführt wurde, eine Conjugata des Becken-Eingangs von $3^1/_4$ Zoll und einen Querdurchmesser von $4^1/_2$ Zoll, also eine obere Apertur, deren grader Durchmesser im Verhältniſs zum queren viel zu klein war; allein schon die Ansicht des jetzt skeletirten Beckens überzeugt uns, daſs der grade Durchmesser zu groſs gegen den queren ist und dem Becken hinsichtlich seines Eingangs *eine Gestalt* giebt, welche einem Thierbecken ähnlicher, als einem menschlichen ist, und dieſs bestätigt noch mehr die Ausmessung. Nach dieser finden wir in den verschiedenen Aperturen folgende Durchmesser: a) in der obern Apertur den graden Durchmesser $4^3/_4$", die schiefen $4^1/_4$" und den queren 4" 5"', b) in der mittlern den graden 4", den obern queren (von einer innern Fläche der Pfanne bis zur andern 3" 7"', den untern queren (von einer *spina* bis zur andern) 3" 5"' und die schiefen 4", c) in der untern den graden 3", den queren $3^1/_4$ und die schiefen $2^1/_2$" und d) die Diagonal-Conjugata endlich $5^1/_4$ betragend. Allein nicht bloſs die Trüglichkeit des Baudelocque'schen, sondern auch der Stein'schen Beckenmesser geht aus dieser Ausmessung hervor; die Conjugata der mittlern Appertur beträgt, wie angeführt, 4", mithin müſste nach

dem des verstorbenen Stein die Conjugata des Eingangs $5^1/_2$ Zoll halten; allein das Kreuzbein ist flach und ohne Ausbiegung, das *Promontorium* sehr zurück und in die Höhe gewichen, und so die gar nicht so seltene Anomalie hervorgebracht worden, daſs die Conjugata der obern Apertur nicht einen halben Zoll weniger, als die mittlere, wie Stein annimmt, sondern eben soviel und noch mehr enthält, oder, wie wir hier finden, gar um $^3/_4$ Zoll noch gröſser ist *).

Daſs dieses Mädchen in Folge einer *Apoplexia nervosa* starb, daſs diese Krankheit durch die bedeutende Krümmung des Rückgraths, Verengerung der Brust- und Bauchhöhle, Druck des schwangern Uterus auf die Eingeweide und bedeutendsten Nervenstämme leicht hervorgebracht wurde, trotz dem dieser tödtliche Ausgang aber weder vorausgesehen, noch sicher abgewendet werden konnte, liegt deutlich am Tage.

Die Aeltern dieser Person endlich kamen beide auch auf eine plötzliche Art ums Leben: der Vater in Folge eines Sturzes vom Pferde, wobei er in den Steigbügeln hängen blieb und geschleift wurde, und die Mutter war mit unter den Unglücklichen, welche an dem bekannten verhängniſsvollen Abende auf der Interimsbrücke erdrückt wurden.

*) Ich besitze noch einige merkwürdige Becken in meiner Sammlung, welche die Trüglichkeit des einfachen Stein'schen Beckenmessers bestätigen.

5) Künstliche Frühgeburt zum zweiten Male verrichtet an einer verwachsenen Person, mit nachfolgendem Tode derselben.

Am 10. Januar kam die 3[illegible]jährige Schwangere in das Entbindungs-Institut, welche 3 Jahre vorher wegen Verengung des Beckens (die Conjugata der obern Apertur betrug nämlich nach der Ausmessung mit dem Baudelocque'schen Beckenmesser 3 Zoll und die der Beckenhöhle nach Steins Beckenmesser 2 3/4 Zoll) durch die künstliche Frühgeburt glücklich entbunden worden war *) und wünschte ihre Entbindung wieder hier abzuwarten. Sie befand sich im 9ten Mondsmonate schwanger und mußte daher bald durch die künstliche Frühgeburt entbunden werden, wenn diese noch etwas leisten sollte. Es wurde vom 15. Januar an versucht, eine Erweiterung des Muttermundes durch eingebrachten Preßschwamm zu bewirken, da dieser aber dießmal wenig leistete, indem er zwar den Muttermund etwas öffnete, aber nichts zur Verkürzung des Vaginalabschnitts beitrug, so wurde am 18. mittelst des von mir verbesserten, sondenförmigen Instruments von Wenzel die Punction gemacht, worauf der Abfluß des Fruchtwassers und am 20. früh der Eintritt der Geburt erfolgte. Der Steiß wurde als der vorliegen-

*) m. s. mein Journal III. B. III. St. S. 407 — 417 und *J. G. Im. Guil. Harras* dissert. med. obstetr. de partu per paracentesin ovi tempestive eliciendo. Berolini 1819. 8º.

de Kindstheil erkannt, Kindspech ging ab; Nachmittags 4 Uhr war der Muttermund wie ein Viergroschenstück geöffnet, der Steiſs stand noch im Eingange; plötzlich erfolgte heftiger Frost. Während unsers Bemühens, denselben mit Chamillenthee und Opium nach Vorschrift der Engländer zu beseitigen, schrie die Kreissende, das Kind rücke tiefer. Die Untersuchung ergab, daſs der Steiſs ins Einschneiden kam. Mit einer Wehe wurde das Kind bis zu den Achseln ausgetrieben, die Nabelschnur pulsirte nicht mehr, daher wurden Schultern und Kopf entwickelt. Das Kind war todt, die Epidermis schon an einigen Stellen gelöst. Die Nachgeburt erfolgte von selbst. Nach der Geburt war die Person 24 Stunden lang kalt, die Haut trocken, der Puls kaum zu fühlen und dennoch klagte sie über innere Hitze (λειπυρίας); nachher wurde die Temperatur erhöht, der Puls voll und hart, es stellten sich Zeichen einer Brustentzündung ein, weshalb zu einem streng antiphlogistischen Verfahren geschritten werden muſste. Dennoch verschlimmerte sich die Krankheit immer mehr und der Tod erfolgte am 28. Januar. Die am 30. angestellte Section zeigte Entzündung und Eiterung der Bronchien und des Kehlkopfs und eine desorganisirte, der Lebersubstanz (mit vergröſserten und verhärteten *acinis* nach *Laennec*) ähnliche Lunge*).

*) Ich übergehe die Untersuchung und Beantwortung der Frage, ob der Tod durch die angestellte künstliche Frühgeburt, oder durch den kranken Zustand der Bronchien, des Kehlkopfs und der Leber er-

6) Normale Entbindung einer Taubstummen.

Diese Entbindung der taubstummen Marie G. 26 Jahr alt, welche an sich gar nichts Abweichendes und Bemerkenswerthes darbietet, ist hier nur deshalb aufgenommen worden, um dadurch den Einfluſs zu zeigen, den die Bildung des Geistes und Gemüths auf das Empfindungsvermögen äuſsert. Ich erlaube mir zu dem Ende eine Parallele zwischen der im 5ten Bds 3ten Stück S. 378 etc. erwähnten und dieser Person zu ziehen und sie neben einander so darzustellen, wie sie sich beide vom Anfange der Geburtswehen an bis zu ihrer Entlassung zeigten. Jene, am 17. November 1818 Entbundene, welche *gar keinen Unterricht* empfangen hatte und ein wahrer Thiermensch war, äuſserte während der Wehen, selbst in der 4ten Geburtsperiode, gar keinen Schmerz, diese am 21. Januar 1823 Entbundene, deren Geist durch den Unterricht in dem hiesigen vortrefflichen Taubstummen - Institut ausgezeichnet ausgebildet worden war, verarbeitete und bekundete ihre Wehen mit den, den Kreiſsenden eigenthümlichen, gewissermaſsen harmonischen Tönen; jene schlief, wie in der Epikrise S. 380 *sub* 3. angeführt wurde, fast die ganze Geburtszeit über, diese war gespannt und auf ihrem Gesicht sprach sich die Regsamkeit und Mun-

folgt sey, und ob jener bei der zur gesetzten Zeit eingetretenen Entbindung würde verhütet worden seyn, bis ich einstens die Resultate meiner Versuche der künstlichen Frühgeburt den Geburtshelfern zur Einsicht und Beurtheilung vorlegen werde.

terkeit ihrer Seele aus; jene zeigte die gröfste Gleichgültigkeit, sogar Abneigung gegen ihr Kind, diese wünschte es, sobald es ausgeschlossen war, zu sehen, liefs es, nachdem es gebadet und angezogen war, nicht gern mehr aus ihren Armen, sah, wenn es neben ihr in seinem Bettstättchen lag und schlief, alle Augenblicke sorgfältig nach ihm, ob es auch noch lebe, da sie sein Athmen und Schreien nicht hören konnte, stillte es selbst und war ihm mit einem Worte die zärtlichste Mutter.

7) Brustwassersucht einer Schwangern und völlige Heilung derselben.

Die 44jährige Seidenwirkersfrau Friedericke L. geborne K., welche 7 Mal theils natürlich, theils künstlich entbunden worden war und vor 14 Jahren durch einen Fall in die dünn mit Eis bedeckte Spree sich ein 2 Jahr andauerndes Podagra zugezogen hatte, bemerkte im 7ten Monate ihrer 8ten bisher ungestört verlaufenen Schwangerschaft (Anfangs Novembers 1822) eine sonst nie wahrgenommene Beengung des Athmens, bekam plötzlich, als sie eines Tages stark gegangen war, einigen Husten, das Athmen wurde ihr ganz schwer, fast unmöglich, die Besinnung verliefs sie, es trat Schaum vor den Mund, die Lippen wurden blau, das Gesicht war geschwollen und roth, es fand sich ein lautes, ängstliches Röcheln ein, und eine Menge mit Speichel gemischtes, schaumiges Blut flofs aus dem Munde. In diesem Zustand befand sie sich gegen drei Stunden.

Ein Arzt wurde jetzt noch nicht zu Rathe gezogen, wohl aber ein Chirurg bestellt, welcher ihr am Fuſse 4 — 5 Tassenköpfe voll Blut entziehen muſste. Bald darauf bemerkte sie schon eine leichte Anschwellung des Plattfuſses. Da sie aber jetzt sorgfältiger auf sich achtete, stets zu Hause blieb und jede Erhitzung vermied, so kehrte ein ähnlicher Anfall nicht wieder, bis sie endlich nach drei Wochen, durch ihr ungetrübtes Wohlseyn sicher gemacht, wieder ausging, dabei zum zweiten Mal von einem ganz ähnlichen Zufalle betroffen wurde, umfiel und erst nach einigen Stunden das verlorne Bewuſstseyn wieder bekam. Auch jetzt floſs eine bedeutende Quantität *schaumiges* Blut ihr aus dem Munde. Am andern Morgen lieſs sie eine Venäsection am Arm von 2, höchstens 3 Tassen Blut anstellen. Da aber darauf die Beängstigungen sich nicht verloren, so glaubte sie, die geringe Menge des entzogenen Bluts sey davon die Ursache und lieſs deshalb nach einigen Tagen sich wieder eine Ader am Fuſs öffnen, wobei abermals gegen 3 Tassenköpfe voll Blut entzogen wurden. Allein am andern Tage schon, als sie grade aus dem Hause gehen wollte, stellte sich ein neuer Anfall ein, heftiger als die vorigen, welcher beim Mangel ihres Bewuſstseyns mehrere Stunden anhielt und von den ängstlichen Nachbarinnen, welche ihr doch gern einige Erleichterung schaffen wollten, mit erwärmten, auf den Leib gelegten Stürzen beseitigt werden sollte, wobei aber nicht allein die dazwischen befindlichen Kleider, ein Rock und das

Hemde, sondern auch der Unterleib zwischen Nabel und Herzgrube fast in der Gröſse zweier Hände verbrannt und hierdurch ein Zustand herbeigeführt wurde, welcher sie zu liegen und zu sitzen hinderte und sie nöthigte, sich in einer Stellung zwischen Liegen und Sitzen zu erhalten. Dabei kehrten die Anfälle immer heftiger wieder, der Appetit war gestört, der Schlaf fast ganz aufgehoben, das Athmen höchst beengt, besonders die Inspiration erschwert und unter dem Sternum etwas nach links ein anhaltender, drückender Schmerz vorhanden, der Urin wurde nur sehr sparsam abgesondert, der Stuhlgang aber war regelmäſsig; das Oedem der Füſse erstreckte sich schon bis an den Leib und hinderte jede Bewegung derselben; den typisch eintretenden abendlichen Anfällen ging jedesmal groſse Angst und ein Zittern der Hände und Füſse voran. Während einem dieser heftigen Anfälle, wobei jedesmal das Bewuſstseyn mangelte, rief man endlich einen Arzt herbei. Dieser verordnete sogleich, man sollte die Kopfhaare abscheeren und kalte Begieſsungen machen; beides aber unterblieb, da die Kranke kurz nach der Verordnung wieder zu sich kam und, weil sie in der Ausführung der Ordination wenn nicht den Tod selbst, doch die nächste Ursache desselben zu sehen glaubte, sich nicht allein diese Mittel, sondern auch die weitern etwaigen Rathschläge verbat. — Gegen die Mitte Decembers vermeinte sie dadurch den Anfällen entgegen zu wirken, daſs sie sich, sobald das Zittern der Glieder eintrat, aufrichten und

stehend erhalten liefs; und wirklich behielt sie in dieser Stellung ihr Bewufstseyn, so lange der Anfall auch anhalten mochte, obschon er sich jeden Abend regelmäfsig einstellte.

Anfangs Januars 1823 erbat sich nun der Mann unsere Hülfe. Wir beobachteten den letzten abendlichen und mit Blutauswurf begleiteten Anfall und fanden bei der vorgenommenen Untersuchung die Schenkel bis an die äufsern Geburtstheile und auch die äufsern Schaamlippen ödematös angeschwollen, den Leib regelmäfsig ausgedehnt, den Grund der Gebärmutter eine Hand breit über dem Nabel, die Scheide ziemlich feucht, die Temperatur etwas verringert, den stark eingerissenen, etwas mehr als einen halben Zoll langen Scheidentheil in der mittlern Beckenapertur befindlich, den äufsern Muttermund geöffnet und den Kopf des Kindes im Eingange des Beckens vorliegend. In den nicht turgescirenden Brüsten fand sich einige Feuchtigkeit, welche manchmal bei den Anfällen, zuletzt gar mit Blut vermischt, aus den Warzen hervorgespritzt seyn soll. Uebrigens war die Frau, obgleich abgemagert und blafs, doch nicht gedunsen und die Lippen *noch* etwas geröthet. Sie klagte über einen trocknen, kurzen Husten, erschwerte Respiration, vor allem aber über Engbrüstigkeit, die nicht nur am Abend, sondern auch am Tage bei horizontaler Lage des Körpers auffallend zunimmt und sie nöthigt, immer in aufrechter Stellung und mit vorwärts gebeugter Brust zu athmen (*Orthopnoea.*)

Der Puls war unregelmäſsig, aussetzend, abwechselnd voll, härtlich, klein und an beiden Armen nicht immer von gleicher Beschaffenheit. Beim Anklopfen an die Brust, dem nach Auenbrugger's und Corvisart's Rath, wenn auch nicht ganz untrüglichen, doch aber immer mit in Anwendung zu ziehenden Hülfsmittel zur Begründung der Diagnose des Hydrothorax, bemerkten wir einen dumpfen Ton, dem eines angefüllten Faſses ähnlich, und wurden durch alle diese Symptome, verbunden mit dem Oedem der Füſse und äuſsern Genitalien, zu der Ueberzeugung gebracht, daſs das wichtigste Leiden der Kranken *Hydrops pectoris* sey. Ein dagegen verordnetes Medicament: *R. Fol. radical. Digital. purp.* ℈ß. *infund. c. aqua ferv. s. q. Colat.* ℥vj. *add. Syrup. emulsiv.* ℥ß, *Elaeosacchar. Foenicul.* ʒjj. stündlich zu einem Eſslöffel genommen, nebst einem Vesicator auf die Brust, thaten hier Wunder. Die Abendexacerbationen verschwanden augenblicklich und zeigten sich nur, jedoch nach und nach immer geringer, gegen Morgen, der Bluthusten und die Engbrüstigkeit verloren sich bald ganz, der Urin floſs sehr reichlich, der Schweiſs war allgemein und nicht entkräftend, sie konnte bald wieder eine horizontale Lage annehmen, schlief gut und das Oedem der Füſse und Genitalien verschwand. Dagegen erschienen an den Schenkeln einzelne runde, und weiche Blasen von der Gröſse einer halbdurchschnittenen welschen Nuſs und in der Mitte mit einem Eindruck versehen. Die Frau glaubte Anfangs, einen Aus-

flufs von Feuchtigkeit aus denselben zu bemerken; allein mehrfache Beobachtungen lehrten, dafs diefs nicht der Fall sey. Sie erhoben sich etwan in 24 Stunden bis zu ihrer gröfsten angegebenen Ausdehnung, standen dann 2 — 3 Tage und vergingen nachher langsam kleiner werdend, ohne an den Stellen eine Desquamation zu bilden, ja man bemerkte kurze Zeit darauf kaum mehr den Ort, wo sie gewesen waren. Die Zahl aller dieser, dem Pemphigus nicht unähnlichen, Blasen mochte sich auf 18 bis 20 belaufen. Nach dem Verschwinden derselben kehrte die Gesundheit immer mehr zurück und nur ein häufiges trockenes Hüsteln blieb, welches endlich auch durch folgendes Pulver beseitigt wurde: *R. Sulphur. stib. aurant. gr. jj. rad. Scillae maritim. gr. jv. rad. Polygal. amar. Extr. Hyoscyam. aa gr. vjjj. Sacchar. lactis Jjv. M. f. pulv. Div. in octo part. aeq. S.* Früh und Abends ein Pulver zu nehmen. — Am 22. Januar erfolgte die ganz glückliche und normale Entbindung von einem Mädchen. Das Wochenbett hatte den erwünschtesten Verlauf bis auf einen durch entzündliche Congestion nach den Lungen entstehenden Husten, welcher aber durch ein Aderlafs und eine Salmiaksolution völlig gehoben wurde.

8) Eine andere Person litt em Ende der Schwangerschaft an *Pleuritis rheumatica*, einen durch Erkällung zugezogenen fixen Schmerz in der Gegend der linken 6 und 7ten Rippe, welcher bei tieferer Respiration zunahm, schmerzhaften Husten erregte,

wodurch aber nichts ausgeworfen wurde, und der Kranken die Seitenlage beschwerlich machte. Noch vor dem Eintritt der Geburt erfolgte nach einem Aderlaſs und gelind antiphlogistisch-diaphoretischen Verfahren die vollkommne Heilung und eine recht glückliche Niederkunft und Wochenbett.

Diese Fälle lieferte der Monat Januar; die folgenden sind alle von weniger Bedeutung und sollen daher auch nur kürzlich angeführt werden.

9) Im Monat Februar hatten wir eine künstliche Fuſsgeburt bei einem 19jährigen Mädchen; der rechte Fuſs trat zuerst ein, ihm folgte bald die Nabelschnur als das Kind bis über die Hüften durch die Kraft der Wehen ausgetrieben war, hörte die Pulsation auf und ward die Veranlassung, Arme und Kopf künstlich zu entwickeln. Mutter und Kind blieben gesund.

10) Im März verdient eine Zwillingsgeburt der Erwähnung. Das eine Kind, ein Mädchen, trat mit dem Steiſse, das zweite, ein Knabe, mit den Füſsen zur Geburt ein. Die Kinder waren sehr klein, die Wehen kräftig, die Naturthätigkeit brauchte daher nicht unterstützt zu werden. Das Pärchen starb aber am 9ten Tage wieder in Folge groſser Schwäche.

11) Eine 27jährige, zum zweiten Mal schwangere Schwedin, Friderika Gustafa Kjellin aus Westeras in Westmanland, zeigte während der Geburt keine nordische Abhärtung und Kälte, sondern die gröſste Empfindlichkeit und schrie bei jeder Wehe, wie fast noch keine. Sie, die erste dieses Landes,

welche hier entbunden wurde, unterschied sich dadurch sehr von ihren Seenachbarinnen, den Engländerinnen, welche selbst bei sehr schwierigen Geburts-Operationen die gröſste Ruhe und einen wahren Heroismus bewiesen. Wollten wir nach den einzelnen Beobachtungen, die wir zu machen Gelegenheit hatten, unter den verschiedenen Landesbewohnerinnen hinsichtlich ihrer Empfindlichkeit bei Geburten unterscheiden, so müſsten wir die aus Frankreich, Schweden, Sachsen und Polen oben an, die aus Preussen und Holland in die Mitte, und die aus England an das Ende und als die ruhigsten aufzeichnen. Ob diese Temperamentsverschiedenheit wohl *auf die* Länge und Kürze der Geburtszangen dürfte Einfluſs gehabt haben!

12) Im April erfolgte eine Zwillingsgeburt sehr natürlich; beide Kinder, ebenfalls ein Knabe und ein Mädchen, waren als Zwillinge auffallend stark und stellten sich in der ersten und zweiten normalen Lage zur Geburt ein. Die kräftige Mutter ertrug die Geburt standhaft, hatte für beide Kinder hinlänglich Milch und verlieſs mit ihnen gesund die Anstalt.

13) Im Mai hatten wir zwei Zwillingsgeburten. Die erste erfolgte um 6 Wochen zu früh; die Kinder, von denen das eine mit den Füſsen, das andere mit dem Steiſse voran eintrat, wurden beide natürlich geboren, waren sehr schwächlich und starben schon am 3ten Tage wieder; die andere ergab auch nur sehr kleine schwächliche Kinder, von denen überdieſs das letztre wegen vorliegender Hand und

linken Seitentheil der Brust auf die Füfse gewendet werden mufste und am 5ten Tage nach der Geburt auch wieder starb.

14) Eine Untersuchung bei vorliegendem Kopf am 28. Mai war sehr merkwürdig, weil die Näthe weit auseinander standen, die Kopfknochen sehr weich und dünn waren, so dafs sie sich pergamentartig anfühlen, eindrücken liefsen und knisterten. Daher erkannten die geübtesten Praktikanten die Lage nicht und glaubten, dafs ein andrer Theil vorliege, als der Kopf. Die Mehrsten hielten ihn für die Rippen, wegen der Biegsamkeit der Knochen und weit auseinander stehenden Näthe. Das Kind war nicht ausgetragen.

15) Zwei Wendungen im Juni und August, die eine durch den vorliegenden rechten Seitentheil der Brust nebst rechtem im Ellenbogen gebogenen Arme, die andere durch vorliegende beide Ober-Extremitäten indicirt, boten weiter nichts Bemerkenswerthes dar. Ein im Juli gebornes, sechsmondsmonatliches Mädchen lebte doch 2 Stunden lang, bewegte sich munter, schrie auch etwas und starb dann ruhig einschlafend.

16) Im September hatten wir wieder eine natürliche Zwillings-Geburt. Das zweite Kind, welches noch ein Mal so klein, als das erste war, wurde mit der Nachgeburt zugleich ausgeschlossen und lebte nur sehr kurze Zeit.

17) Ein am 11. mit *Hydrops ascites* und *anasarca* natürlich gebornes Kind konnte weder tief ath-

men noch schreien und starb bald wieder. Bei der Section fand man auch die Brusthöhle mit Wasser angefüllt.

An demselben Tage bekam eine Frau zwei Stunden nach der Geburt die heftigsten Schmerzen, wie Nachwehen. Als Ursache derselben entdeckte man eine von Neuem entstandene Ausdehnung der Gebärmutter in Folge einer *Metrorrhagia interna*. Eingehen mit der Hand und Wegnahme des angesammelten geronnenen Bluts bewirkte augenblickliche Contraction des Uterus, Linderung aller Schmerzen und Nachlafs der Hämorrhagie, ohne dafs man nöthig gehabt hätte, andre, besonders mechanische, *Mittel* anzuwenden.

18) Die Wendung im October ward durch Querlage des Kindes indicirt. Die Mutter hatte das Leben desselben seit 3 Wochen nicht mehr gefühlt und so lange konnte es auch wohl ziemlich schon todt seyn, denn es war völlig von Fäulnifs ergriffen.

19) Eine Zangengeburt am 30. October war von grofser Bedeutung. Die Mutter, eine 36jährige, zum erstenmal Schwangere, litt schon seit einigen Jahren an *Hydrops ascites*, wogegen ihr, nachdem sie viele Mittel verschiedener Aerzte lange vergebens angewendet hatte, von einer Frau als radikales Heilmittel der Beischlaf angerathen worden war. Ein Cattundrucker war gleich bereitwillig, die Cur zu übernehmen und nach homöopathischen Grundsätzen „*similia similibus curentur*“ Geschwulst mit Geschwulst zu vertreiben. Allein diese neue, glücklich

durch Schwangerschaft erzielte, Geschwulst minderte die alte nicht, vielmehr vermehrte sie die Ausdehnung des Unterleibs und nöthigte die daran Leidende endlich, sich bei uns zur Aufnahme zu melden. Die ihr verordnete Digitalis leistete dießmal aber nicht die guten Dienste, wie früher beim Hydrothorax. Als endlich die Geburt eintrat, konnten die Wehen wegen Drucks des Wassers auf das Diaphragma nicht verarbeitet werden; denn sobald die Bauchmuskeln sich contrahirten und die Kraft der Wehen unterstützten, wurde das in der Bauchhöhle frei fluctuirende Wasser gegen das Zwerchfell gedrängt, dadurch die Brusthöhle verengert und Beklemmung und Dypsnöe herbeigeführt. Hier blieb nichts übrig, als Kunsthülfe eintreten zu lassen; deshalb ward an den bis in die mittlere Beckenapertur herabgetretenen Kopf die Zange angelegt und mittelst derselben auch in kurzer Zeit ein Knabe an das Licht befördert. Das Kind, welches gleich nach der Geburt schon kränklich und kachektisch aussah, bekam noch *Induratio telae cellulosae*, welche sich von den untern Extremitäten aus immer weiter verbreitete und weder dem von Goelis angerühmten Calomel, noch andern das Lymph- und Verdauungsystem stärkenden Mitteln wich. Dazu kam noch der Nachtheil, daſs die Mutter es nicht selbst stillen konnte. Es starb daher den 5ten Tag nach seiner Geburt. Die Mutter aber ward nach 14 Tagen, weil ihre Krankheit als Bauchwassersucht nicht in das Gebiet der geburtshülflichen Praxis

gehörte, in die Klinik des Herrn Geheimen Raths Berends abgegeben.

20) Im November waren alle Geburten glücklich bis auf eine sehr schwierige Wendung eines grofsen, starken, mit der Nabelschnur und Kopfe vorliegenden Kindes, dessen Entwickelung der Arme und Füfse die gröfsten Schwierigkeiten darbot und eine Asphyxie herbeiführte, welche trotz aller Mittel nicht beseitigt werden konnte und bald durch das Herabhängen des Unterkiefers, Aufhören des Herzschlags und Unbeweglichkeit der Pupille den Eintritt des wahren Todes beurkundete.

21) Im letzten Monate des Jahrs, am 10. December, *starb* ein Kind mit starkem Blutextravasat in der Schädelhöhle, und am 12. ein 22jähriges, unverheirathetes Mädchen. Wir können auf sie leider nicht den Satz: „*de mortuis nil nisi bene*" anwenden, denn sie, sonst still, sanft und gut, mochte ein ziemlich lascives Leben geführt und ihr Nervensystem durch grofse Ausschweifungen sehr zerrüttet haben. Ihr Uterus war atonisch und schlaff, sie bekam häufige und copiöse Metrorrhagien, die den stärkendsten Mitteln nicht wichen, und nicht allein bald eine allgemeine Erschlaffung mit einem lentescirenden Fieber herbeiführten, sondern sich auch am letzten Tage noch mit einer allgemeinen ödematösen Anschwellung verbanden, wodurch wir bei dem Hinzutritt der gröfsten Respirationsbeschwerden und Aussetzen des Pulses zu der Ueberzeugung gebracht wurden, dafs sich nun auch in die verschiedenen Höhlen der Brust

Wasser müsse ergossen haben. Der Uebergang von Dyspnöe in Orthopnöe, Apnöe und Tod war schnell und dadurch die arme Leidende schon am 12. December früh 5 Uhr ihren Qualen entbunden. Die Section ergab folgendes: der ganze Körper war geschwollen und mit lividen Flecken versehen, das Gehirn mit seinen Ventrikeln sehr weifs und blutleer, nicht einmal die *plexus choroidei* geröthet, aus dem Rückenmarkskanal flossen ohngefähr 2 Unzen eines bräunlichen Wassers; das Rückenmark selbst erschien gesund. Im Thorax waren 2 ℔ und im Herzbeutel 3 Unzen eines eben so bräunlichen, wie aus der Wirbelhöhle ausgeflossenen, Wassers enthalten; das sehr laxe Herz enthielt weder flüssiges, noch coagulirtes Blut. Die rechte Lunge war etwas mit der Pleura verwachsen, übrigens erschien sie sammt der linken und allen Organen des Unterleibs blutleer, sonst aber gesund; nur die Milz und der Uterus machten davon eine Ausnahme: jene strotzte von einem dunkelschwarzen Blut, dieser war noch ziemlich ausgedehnt, lax, übrigens aber nicht abnorm gelagert oder krank.

Ausser diesen angeführten Fällen beobachteten wir mehrmals Metritis, einige Mal mit partieller *Peritonitis* und einmal mit *Enteritis* verbunden, und zwar meistens bei solchen Wöchnerinnen, welche schon mit Geburtswehen hierher kamen und sich eine Erkältung zugezogen hatten, welche durch Störung der Transpiration, der Milchsecretion und der Lochial-Absonderung den Grund zu diesen Krankheiten

legte, 3 Mal *Pleuritis*, einmal *Psoitis*, 16 Mal *Inflammatio mammarum* und mehrere gastrische, rheumatische und Milch-Fieber. Alle diese Krankheiten wurden glücklich beseitigt. Selbst bei der Entzündung der Brüste, nicht allein der oberflächlichen, erysipelatösen, sondern auch der tiefern der Brustdrüse selbst, gelang häufig die Zertheilung durch ein antiphlogistisches Verfahren: Blutigel, abführende Mittelsalze u. s. w. und bestätigte so meine mehrmals gemachte Erfahrung: daſs besonders Blutigel, im Anfange der Krankheit an die ergriffene Brust selbst gesetzt, nicht allein dem Uebergang in Eiterung vorbeugen, sondern auch, wenn sie wegen dem *zu weiten* Vorgeschrittenseyn des Uebels dieſs nicht mehr vermögen, die Entzündung und Schmerzen beschränken und eine allzustarke und langwierige Eiterung verhüthen. Verhärtung blieb nie nach.

Die Kinderkrankheiten waren diejenigen, welche man sehr häufig bei Neugebornen beobachtet: Störungen in der Assimilation und Nutrition, Atrophie, Schwämmchen, Wundseyn, Ausschläge, Blepharoblennorrhöen und zweimal die Schädelblutgeschwulst, von welcher im nächstfolgenden, noch in diesem Jahre erscheinenden Stück eine eigne Abhandlung eines meiner Schüler und Assistenten des Herrn Dr. Hoere mit beigefügten Kupfern und der Beschreibung meiner Behandlungsart derselben erscheinen wird, da er mich darum ersucht hat, dieselbe als Gegenstand für seine Dissertation wählen zu dürfen.

B. Geburtshülfliche Poliklinik.

Hier hatten wir ausser mehrern frühzeitigen und natürlichen Geburten 31 künstliche, nämlich 18 Zangen- und 13 Wendungsentbindungen. Von den Entbundenen starben uns drei und von den Geborenen vier, und sechs kamen todt zur Welt. Jede dieser Geburten hat etwas Wichtiges, doch sollen hier nur die interessantesten mitgetheilt werden. Vorher mufs aber wegen des Verlustes der drei Wöchnerinnen und der Kinder im Allgemeinen bemerkt werden, dafs eine Wöchnerin nach einem *Accouchement forcé*, wozu wir zu spät gerufen worden waren, bald starb und die beiden andern ihren Tod in Folge schlechter Verpflegung, grober Diätfehler aller Art und der vorzüglich von der ärmern Volksklasse so häufig und oft zu zahlreich bewohnten *Soûterrains* fanden; dafs bei 4 der todtgebornen Kinder die Nabelschnur vorlag und bei unserer Ankunft schon ganz erkaltet war und zu pulsiren aufgehört hatte, die übrigen Kinder aber theils schwächlich geboren, theils durch sehr schwierige und dem Fortbestehen ihres Lebens nachtheilige Operationen zur Welt befördert wurden. Hinsichtlich der Schädlichkeit, welche die Bewohnung der oben erwähnten *Soûterrains* mit sich führt, habe ich nicht verfehlt, bei einem Bericht an das hohe Ministerium der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten und das königliche Policey-Präsidium darüber meine Bemerkungen zu machen, indem ich durch häufige Erfahrungen überzeugt

wurde, dafs keine Aufenthaltsörte der Gesundheit grade nachtheiliger sind, als diese halbunterirdischen, ewig nafskalten, mit Stick- und Wasserstoffgas angeschwängerten und daher Wasserauchten, Rheumatismen, Gicht, Lähmungen u. s. w. verbreitenden und leider jetzt immer zahlreicher werdenden Wohnungen.

1) Schwere Wendung mit nachfolgendem Tode der Wöchnerin.

Frau Wilhelmine Th., 28 Jahr alt, zart und schwächlich gebaut und schon zweimal nach glücklich verlaufenen Schwangerschaften ziemlich leicht von ausgetragenen lebenden Kindern, welche sie beide *selbst stillte*, entbunden, erlitt in der letzten dritten Schwangerschaft im 8ten Monate derselben mehrere Mifshandlungen, die jedoch weiter keine Folgen zu haben schienen, indem sie zu rechter Zeit die Bewegungen des Kindes fühlte, nur tiefer, als sonst. Am 18. März 1823 empfand sie am Abend die ersten Wehen und liefs, nachdem diese die Nacht hindurch schwach fortgedauert hatten, am folgenden Morgen eine hiesige Hebamme rufen, welche alsbald nach der beliebten Methode die Blase sprengte, worauf sogleich die Nabelschnur vorfiel. Nun liefs sie einen hiesigen Chirurg hinzuholen, welcher nach mehrstündigem Warten um 3, 4 und 5 Uhr Nachmittags seinen Bruder, weil er selbst wegen einer kranken Hand nicht operiren konnte, mehrere Wendungsversuche machen liefs, da diese aber vergeblich waren, um 7 Uhr Abends sich unsere Hülfe erbat. Wir fanden das

Kind durch den stark zusammengezogenen Uterus sehr zusammengeballt und konnten daher die Lage desselben äusserlich nicht sicher unterscheiden, die innere Untersuchung aber erwies, dafs aus den sehr heifsen und trocknen Geburtstheilen und dem nicht mehr als ein Thaler grofs geöffneten Muttermund, die kalte, nicht mehr pulsirende Nabelschnur heraushing und dafs die rechte Schulter ins kleine Becken fest hereingedrängt und hinter ihr die linke Hand zu fühlen war. Der Kopf lag in der linken Mutterseite, der Rücken nach vorn und die Füfse links. Erst nach mehrern ölichten Einspritzungen, zur Erschlaffung des Uterus gemacht, gelang es, die Schulter in die Höhe und aus dem kleinen Becken herauszuheben und die Füfse zu erreichen, welche einzeln hereingeleitet und, weil keine Wehe erfolgte, angezogen und nebst Rumpf, Arme, welche im Nacken gekreuzt grofse Schwierigkeiten darboten, und Kopf entwickelt wurden. Das Kind war natürlich längst todt. Die Nachgeburt trennte sich bald vollkommen und ward entfernt; die Gebärmutter zog sich zusammen und die Entbundene ward nun zwar sehr schwach, doch den Verhältnissen nach ziemlich wohl verlassen. Am folgenden Morgen erfuhren wir, dafs die Frau in der Nacht heftige Schmerzen bekommen und deshalb nicht geschlafen habe; die Gebärmutter war ungleich, höckericht und bis zum Nabel ausgedehnt, bei der Berührung empfindlich, der Lochialflufs unterdrückt, die Brüste schlaff, die Haut trocken, dabei aber Fieber und Durst mäfsig, der Puls härtlich,

hinsichtlich der Frequenz wenig über und hinsichtlich der Kraft und Gröfse des Schlags etwas unter dem normalen Zustande. Wir hielten uns verpflichtet, in Betracht des allgemeinen und partiellen Leidens ein Medicament zu verordnen, welches mäfsig auf die Beförderung der Lochien und der Transpiration und dabei gelind antiphlogistisch und beruhigend wirkte, nämlich: *R. Kali carbon.* ℥ij. *acet. crud. q. s. ad perfect. saturat. Aq. destill. simpl.* ℥iv. *Aq. Lauroceras.* ʒiij. *Syrup. simpl.* ʒvj. *M. S.* Stündlich einen Efslöffel voll zu nehmen. *R. Olei Hyoscyam.* ℥ij. *S.* Erwärmt auf den Unterleib einzureiben. Gleichzeitig ward ein in einen warmen Flieder-*Abund* getauchter Schwamm vor die Genitalien zur Beförderung der Lochien gelegt. Am Abend war das Fieber stärker, der Puls voller und gröfser, der Schmerz vermehrt; die Lochien flossen noch nicht. Wir verordneten eine *Mixtura nitrosa* mit *Vinum stibiatum*, 12 Stück Blutigel auf den Unterleib zu setzen, mit den Einreibungen später fortzufahren, den Schwamm ferner vorzulegen und als Getränk sich eines *Decoct. alb. Sydenham.* zu bedienen. Darnach hatte sich am 21. der Zustand bedeutend gebessert, die Wöchnerin hatte etwas geschlafen, reichlich geschwitzt, der Wochenflufs war etwas erschienen, der Uterus mehr contrahirt und weniger empfindlich, der Kopf nicht eingenommen, die Brüste aber waren nicht gespannt und liefsen nichts von einer Milchsecretion bemerken. — Jetzt besserte sich der Zustand von Tage zu Tage und alle Gefahr schien

vorüber zu seyn, zumal da nach einem verschriebenen Pulver aus gleichen Theilen *Kali sulphuris. pur.* und *Rad. Liquirit. pulveris.*, täglich zu 2 Theelöffeln genommen, einige Stühle sich eingefunden und dadurch die Besorgniſs einer wegen der unterdrückten Milchsecretion leicht bevorstehenden metastatischen Entzündung beseitigt war. Allein am 28., an welchem Tage sie Morgens noch recht wohl gewesen war, fanden wir sie Abends in einem sehr heftigen Fieber. Sie delirirte, das Gesicht und die Augen waren hochgeröthet, letztere glänzend und stier; die Beweglichkeit war sehr groſs, der Puls voll, hart, gespannt, frequent und schnell. Wir glaubten diese Krankheit für eine Entzündung des Gehirns oder, wie Andere diese Species nennen wollen, für *Typhus irritativus* halten zu müssen. Der Unterleib war ganz frei, durchaus nicht schmerzhaft, der Lochialfluſs noch etwas vorhanden, Stuhl- und Urinabgang gehörig, die Temperatur der Haut sehr erhöht, der Durst ausserordentlich, Lippen, Zunge und Mundhöhle dürr. Hier schien nun nichts dringender, als ein intensives antiphlogistisches Verfahren angezeigt. Wir verordneten daher einen Aderlaſs von 8 Unzen, einen Senfteig in den Nacken und auf jede Wade zu legen und innerlich stündlich einen Eſslöffel voll einer *Solut. Nitri ℥ij. in Aq. font. ℥vj.* zu nehmen. Ursache der Krankheit war, wie uns die Anwesenden berichteten, eine heftige Aergerniſs und Entzweiung der Kranken mit ihrem Manne, von dem sie geschieden werden sollte. Am 29. erfuhren wir,

dafs sie in der Nacht etwas geschwitzt, sich nach Mitternacht ruhig verhalten, geschlafen, auch den Schmerz von den Sinapismen gefühlt habe. Das Blut zeigte eine bedeutende *crusta inflammatoria.* Es hatte sich jetzt eine sehr heftige Diarrhöe eingefunden und der Zustand begann schon ans Nervöse zu gränzen. Diefs bestimmte uns, ihr das *Acid. muriat. oxygen.* in einem *Infus. rad. Valerian.* zu verordnen und den Kopf mit einer Blase voll Eis bedecken zu lassen. Indefs verschlimmerte sich der Zustand immer mehr und am folgenden Tage war die Prognose höchst ungünstig. Der Leib trieb auf und nicht allein das Gehirn, sondern auch der Unterleib war ergriffen. Die kalten Fomentationen auf den Kopf wurden fortgesetzt, der Leib mit einem Vesicator bedeckt, innerlich ein *Infus. Serpentar.* abwechselnd mit Pulvern aus einem Gran Kampher und *Ammon. pyro-oleos.* verordnet. Allein dem tödtlichen Ausgange war nicht mehr Einhalt zu thun und er erfolgte am 31. in der Nacht. — Die Leichenöffnung wurde durchaus nicht gestattet.

Der zweite Todesfall, der eine uneheliche, 28jährige, in einer hiesigen Vorstadt, das Voigtland genannt, wohnende, zum ersten Mal und zwar von uns mit der Zange Entbundene traf, ist dem eben beschriebenen sehr ähnlich und soll daher nicht näher erörtert werden. Schlechte Pflege, unreinliche, feuchte und halbunterirdische Wohnung nebst Aerger und Gram trugen hier, in vollstem Maafse zusammenwirkend, das Meiste zum Tode bei.

2) Glücklich für Mutter und Kind vollendete Wendung bei unvollkommnem Sitze des Mutterkuchens auf dem Muttermunde.

Die 39jährige Webersfrau Marie Dorothea B., eine halbe Meile von hier in der Nähe des Gesundbrunnens wohnhaft, von schwächlicher Constitution, seit dem 15. Jahre leicht und regelmäſsig menstruirt und seit dem 20. Jahre mit ihrem jetzt noch lebenden Manne verheirathet, gebar die ersten 5 Kinder schnell hinter einander, und ohne daſs die Schwangerschaften, Geburten und Wochenbetten etwas Normwidriges zeigten; eben so glücklich verlief die sechste Schwangerschaft und Geburt bis auf das Wochenbett, in welchem ein 18 Wochen lang anhaltender, sehr starker Gebärmutterblutfluſs sich einstellte, welcher keinem Mittel wich, bis endlich ein nunmehr verstorbener Geburtshelfer die Ursache desselben entdeckte und entfernte, angeblich ein in dem Uterus zurückgebliebenes Stück Nachgeburt. Die Frau erholte sich schnell und glaubte sich bald wieder schwanger, gebar aber im dritten Monate eine Mole und von dieser Zeit an zwar noch 3 lebende und ausgetragene Kinder, aber nicht mehr so leicht und in der günstigen Lage, wie die ersten sechs, sondern theils mit dem Steiſse, theils mit den Füſsen voran und immer Kunsthülfe erfordernd. Nun ward sie im Jahr 1822 wieder schwanger und verspürte am 17. Mai 1823 die ersten Geburtswehen, nachdem sie schon seit 8 Tagen von Zeit zu Zeit etwas Blut

verloren hatte. Eine hinzugerufene Hebamme erklärte, nachdem die Vaginalportion verstrichen, der Muttermund vollkommen geöffnet und gegen Abend der Blasensprung und Wasserabgang erfolgt war, aber kein vorliegender Theil des Kindes gefühlt wurde, daſs sie hier keine Hülfe leisten könnte und ein Geburtshelfer aus der Stadt geholt werden müſste. Der Mann kam daher am 18. zu uns, wir machten uns gleich auf den Weg und fanden, um 11 Uhr Vormittags angelangt, folgendes: der Unterleib hatte eine schiefe Form nach rechts, der Grund des Uterus stand zwischen Herzgrube und Nabel, in dem vollkommen ausgedehnten Muttermunde fühlte man *die vorliegende*, etwas aus demselben hervorragende *und noch* pulsirende Nabelschnur, nach rechts die unvollkommen vorliegende Nachgeburt und links den schief über dem Beckeneingange befindlichen Kindskopf, welcher noch sehr beweglich war. Da die Kreissende bei jeder der vorausgegangenen, kräftigen Wehen viel Blut verloren hatte und dadurch sehr geschwächt war, so hielten wir es für gerathen, nicht erst in einer Schieflage der Kreissenden bei den ohnehin fast ganz mangelnden und schwachen Wehen den Eintritt des Kopfs abzuwarten und durch Druck auf die Nabelschnur das Leben des Kindes zu gefährden, sondern sogleich die Wendung auf die Füſse zu machen, welche auch mit der linken Hand glücklich für Mutter und Kind bald vollendet ward. Das Kind war zwar scheintodt, wurde aber in kurzer Zeit ins Leben zurückgerufen.

3) Zangenentbindung, durch geborstene Varices indicirt.

Frau Henriette A., 38 Jahr alt, welche schon sieben Mal geboren hatte und das 1ste und 4te Mal wegen Gröſse des Kindes mit der Zange war entbunden worden, litt seit der vierten Niederkunft in den darauf folgenden Schwangerschaften immer an varikösen Anschwellungen an den Füſsen und Genitalien vorzüglich aber in der 8ten Schwangerschaft, wo die Ausdehnung der Venen so zunahm, daſs am 21. Juni nachdem schon seit 8 Stunden Wehen eingetreten waren und auf Anordnen der anwesenden Hebamme sehr stark im Stuhle hatten verarbeitet werden müssen, nach dem Abfluſs des Fruchtwassers und beim festen Stande des sehr groſsen Kindskopfs zwischen der mittlern und untern Beckenapertur, ein Varix der groſsen Schaamlippen berstete und so viel Blut ergoſs, daſs der ganze Fuſsboden des Zimmers davon geröthet ward. Die Hebamme lieſs sich aber dadurch nicht besorgt machen, sondern wartete noch zwei Stunden lang auf die Ausschlieſsung des Kopfs durch die kräftigen Wehen. Als aber nun die Kreissende theils durch den heftigen Blutverlust, theils durch die heftige Anstrengung während des Geburtsactes selbst endlich so ermattet und ermüdet wurde, daſs sie sich auf dem Geburtsstuhle nicht mehr erhalten konnte und ins Bett gebracht werden muſste, fürchtete die Hebamme selbst Gefahr und erbat sich unsern Beistand. Wir kamen

früh um 7 Uhr an und fanden die Kreissende quer im Bett, mit dem Hintern auf dem Bettrande und den Füſsen ausser demselben liegend, und in einem so groſsen Schwäche-Zustande, daſs der ganze Körper zitterte und mit kaltem Schweiſse bedeckt, das Gesicht blaſs und Stirn und Nase ganz kalt war; die äussern Schaamlefzen strotzten von *Varicibus* und waren durch Ergieſsung des Bluts in das Zellgewebe derselben enorm ausgedehnt und ganz bläulich-braun gefärbt. Der Kopf des Kindes war noch nicht tiefer gerückt und stand in der ersten normalen Lage im schiefen Durchmesser. Die Kreissende bat flehentlichst mit schwacher Stimme um Beendigung der *Geburt* mittelst der Zange, welche schon ohnehin folgende Umstände dringend indicirten: 1) die bereits eingetretene Entkräftung der Gebärenden, welche durch die groſsen Anstrengungen während des Gebärungsactes ganz ermattet und ermüdet vor uns lag; 2) der seit 2 Stunden geborstene *Varix*, welcher schon sehr viel Blut ergossen hatte und durch das Fortflieſsen desselben die Kreissende immer noch schwächte; 3) die noch in Menge vorhandenen *Varices* und die ganz von Blut strotzenden äussern Geburts*theile*, welche mit jedem Augenblicke zu bersten droheten und dann bei einer langsamen, der Natur ganz überlassenen Entwickelung des Kindes und wegen des schon vorausgegangenen groſsen Säfteverlustes eine gänzliche Verblutung befürchten lieſsen; 4) zu schwache Wehen, die nicht auf eine schnelle Ausstoſsung des Kindes hinzuwirken vermochten;

5) das durch den gestörten Kreislauf und Entziehung des Bluts ebenfalls in Gefahr gerathende Kind und 6) ein relativ zum Beckenausgange der Mutter wahrscheinlich zu grofser Kindskopf, wie die frühern beiden Geburten grofser Kinder und die jetzige in Betracht der vorausgegangenen, sehr starken Wehen vermuthen liefsen. Unter diesen Umständen ward sogleich zur Zangenoperation geschritten und dieselbe dem Herrn Dr. Ernert aus Zeitz, einem fleifsigen Schüler von mir, überlassen. Obgleich die Tractionen sehr langsam, in einem kleinen Umfange und mit der gröfsten Vorsicht gemacht wurden, sprang doch bei der dritten von Neuem an der linken Schaamlefze ein Blutaderknoten, welcher sogleich comprimirt ward und den Operateur in der fernern Entwickelung des Kopfs nicht störte. Bald war der Kopf völlig herausgeleitet, Wehen stellten sich nicht ein, und der übrige Körper des Kindes mufste daher auch künstlich herausgeleitet werden. Das Kind war bleich und konnte nicht zum Leben gebracht werden. Noch vor der Ausschliefsung der Nachgeburt stellte sich ein Blutflufs ein, der aber durch gelindes Reiben und dadurch bewirktes Zusammenziehen des Uterus bald gestillt wurde und nach Wegnahme der jetzt in der Scheide vorliegenden Placenta ganz aufhörte. Jetzt sank die Entbundene erschöpft auf das Bett nieder, ward am ganzen Körper kalt, das Gesicht blafs, die Lippen bleich, der Puls immer schwächer und endlich kaum fühlbar, die Respiration beengt und ungleich; dieser Zustand dauerte eine

Stunde lang; nachher stellte sich Frost ein, die Kranke versuchte sich im Bett hin und her zu werfen, klagte über Klingen und Sausen vor den Ohren, es wurde ihr ganz schwarz vor den Augen, sie verfiel in abwechselndes Delirium, schrie, dafs sie sterben würde und verlangte ihren Mann und Kinder noch einmal zu sehen; nach einigen Minuten klagte sie, die ganz Kalte, über fliegende Hitze, Beängstigung und Mangel an Luft. Diese Erscheinungen waren zwar sehr beunruhigend; allein da sie weder von einer äussern noch innern Metrorrhagie, sondern von Schwäche des Nervensystems hervorgebracht und unterhalten wurden, so wurde blos eine *potio analeptica* zu ihrer Beseitigung verordnet und dadurch allmählich die Lebenskraft gesteigert: der *collapsus faciei* hörte auf, das Auge verlor seine Mattigkeit und wurde wieder glänzend, das Gesicht roth, über den ganzen Körper ergofs sich Wärme und endlich ein wohlthätiger Schweifs; sie schlief nun mehrere Stunden und erwachte Nachmittags 3 Uhr wie neu belebt. Das Wochenbett verlief sehr glücklich.

4) Aeusserst interessante Geburt eines *Hemicephalus*.

Louise Sophie R., 33 Jahr alt, von kräftiger Constitution, seit dem 13ten Lebensjahre regelmäfsig menstruirt und seit dem 21ten an einen sehr rüstigen Fischer in Spandau verheirathet, gebar während ihrer 12jährigen Ehe bis jetzt 5 Kinder, 2 Knaben und 3 Mädchen, von welchen die Knaben beide ge-

storben sind; der erstere, wohlgebildet und sonst gesund, in der 20ten Woche an den Folgen eines heftigen Hustens, der andere in Folge einer Deformität, die hier näher angeführt werden muſs. Nachdem sie nämlich 2 Jahr nach ihrem 3ten Wochenbette, in welchem sie, sowie im 2ten, wohlgestaltete und jetzt noch lebende Mädchen leicht und glücklich geboren hatte, mit diesem Kinde schwanger war und sich in der ersten Hälfte dieser Schwangerschaft vollkommen wohl befunden hatte, litt sie seit dem Ende des achten Monats, wo sie bei dem Abstoſsen eines Kahns ihre Kräfte übermäſsig angestrengt haben will, an einem sehr lästigen, brennenden und ziemlich anhaltenden Schmerze in dem linken Hypochondrium, der bis zum Eintritt der Geburt anhielt und mit öftern Uebelkeiten verbunden war. Die Entbindung war leicht; sie gebar einen Knaben mit deformer Schädelbildung, der nur unvollkommen athmete und 4 Stunden nach der Geburt verschied. Der Erzählung der Mutter zufolge scheint diese Deformität in einer beträchtlichen Vertiefung bestanden zu haben, welche die 2 Finger breit auseinanderstehende Pfeilnath von der groſsen Fontanelle bis zur kleinen bildete. Nach einem Jahre wurde sie darauf von einem gesunden Mädchen schnell und leicht entbunden. In ihrer jetzigen, sechsten Schwangerschaft befand sie sich während der ersten Hälfte derselben ebenfalls sehr wohl, spürte Anfangs März 1823 die ersten Kindesbewegungen, aber so stark wie sie solche noch nie empfunden hatte. Vor

etwa sechs Wochen begann sie wieder an Uebelkeiten zu leiden und gleich darauf stellte sich der während der 4ten Schwangerschaft empfundene Schmerz ein, der aber diefsmal sich im rechten Hypochondrium fixirte. Diese Zufälle nahmen immer mehr zu, wurden aber doch nie so heftig, dafs die Schwangere durch sie in ihren gewohnten Beschäftigungen gehindert worden wäre. Am 19. Juli Mittags um 12 Uhr, als sie auf einem hiesigen Markte mit dem Verkauf ihrer Fische beschäftigt war, empfand sie plötzlich sehr heftige Wehen, welche, noch ehe sie das Haus einer nahe wohnenden Freundin erreichen konnte, den Blasensprung bewirkten. Sie schickte nun in aller Eile zu einer Hebamme, welche sogleich ankam und nach unternommener Untersuchung erklärte, dafs der Steifs und die Nabelschnur vorlägen und, da sie aller Mühe ungeachtet die Nabelschnur nicht zurückbringen konnte, unverzüglich dazu rieth, unsere Hülfe anzusuchen. Wir fanden die Kreissende auf einem Querbett liegend und bei der Untersuchung zwischen der mittlern und untern Beckenapertur einen runden, durch eine Spalte in zwei gleiche Hälften getheilten, ziemlich weichen Körper, der nicht ganz den Beckenraum ausfüllte, sondern zu beiden Seiten des queren Durchmessers einen freien Raum übrig liefs und soviel Aehnlichkeit mit dem Steifse hatte, dafs drei anwesende Praktikanten ihn auch für denselben hielten. Den nebenbei liegenden und von der Hebamme als Nabelschnur erkannten Theil erklärten die beiden

ersten Untersuchenden ebenfalls für die Nabelschnur, in welcher keine Pulsation bemerkt werde, ohnerachtet man äusserlich die Bewegung des Kindes noch deutlich wahrnahm, der dritte aber für die rechte Hand. Da die Wehen sich jetzt äusserst schwach äusserten und der vorliegende Theil durchaus nicht vorrückte, ward die Anlegung der Zange beschlossen und auch gleich mit Leichtigkeit ausgeführt. Nach einigen Tractionen kam der vorliegende Theil ins Einschneiden, der zu ihrem Erstaunen nicht der Steifs, sondern der Kopf, aber freilich nur ein sogenannter Katzenkopf, war. Der für die Nabelschnur und Hand gehaltene Theil war eine Parthie Gehirn, die, von der *dura mater* umgeben, aus der Schädelhöhle heraushing. Durch gelindes Anziehen ward nun das *Monstrum hemicephalicum* vollends entwickelt; es hatte, ausser der Mifsbildung des Kopfs an jeder Hand 6 Finger, die Testikeln fehlten im Hodensack, vom *Penis* war nur ein Rudiment vorhanden, übrigens aber war es wohlgenährt, wog 8 Berl. ℔, seine Länge betrug $18^1/_2$ Berl. Zoll, der Umfang des Kopfs $10^1/_2{}''$, der grade Durchmesser $2'' \, 11'''$, der senkrechte $2'' \, 6'''$, der quere $2'' \, 4'''$, der Diagonaldurchmesser $3'' \, 10'''$, die Schulterbreite $5'' \, 2'''$, die Beckenbreite $3'' \, 10'''$, es athmete nur unvollkommen und liefs einige Mal einen wimmernden Laut hören; nach 4 Stunden starb es, nachdem ich ihm vorher nach dem Wunsche der Eltern die Nothtaufe gegeben hatte. Jetzt befindet es sich in der geburtshülflichen Sammlung der Anstalt. — Die

ganz normal gebildete Placenta ging eine Viertelstunde nach der Geburt des Kindes von selbst mit nur unbedeutender Blutung ab; die Wöchnerin erholte sich bald, und kehrte völlig gesund nach Spandau zurück.

5) Glückliche Entbindung durch die Wendung bei *Placenta praevia.*

Anna Christiane T., die Frau eines Müllermeisters aus Richsdorf bei Berlin, 38 Jahr alt, von ihrer frühesten Jugend bis zum Eintritt ihrer Menstruation im 18ten Jahre immer kränklich, seit dieser Zeit aber bis zu ihrer Verheirathung im 22ten Jahre an einen *grofsen*, starken und rüstigen Böhmen gesund, roth und blühend, welche in 4 Jahren 3 lebende und starke Kinder glücklich geboren hatte, im 7ten Monate der 4ten Schwangerschaft aber tiefgebeugt von Gram und Trauer über den plötzlichen Tod ihrer 3 Kinder in ein Nervenfieber verfiel und abortirte, nachher aber noch fünfmal unrichtige Wochen, meistens im 4ten Schwangerschaftsmonate, hielt, wurde, als sie von Neuem schwanger war, durch strenge Beobachtung körperlicher und geistiger Ruhe soweit gebracht, dafs sie das naturgemäfse Ende der Schwangerschaft glücklich erreichte. Ein Blutflufs, der sich seit mehrern Monaten gezeigt hatte, wurde von ihr nicht beachtet, weil er nur sehr sparsam war und sie sich dabei wohl befand. Am 15. October aber, wo sie, sicher gemacht durch den seither so erwünschten Zustand, auf dem Felde sich sehr ange-

strengt hatte, stellte sich eine so starke Metrorrhagie mit heftigem Erbrechen ein, dafs sie kaum nach Hause geführt werden konnte. Die dortige Hebamme, welche nun gerufen wurde und bei der Untersuchung die Placenta vorliegend fand, erklärte sogleich den Beistand eines Geburtshelfers für nöthig, welcher ihr auch noch am Abend, wo wir gerufen wurden, von uns geleistet ward. Wir fanden sie mit kaltem Schweifse, kleinem und geschwindem Pulse und schwacher Stimme im Bett liegend und von dem heftigsten Erbrechen gequält, wobei jedes Mal eine bedeutende Menge Blut aus dem Uterus fortstürzte; die Nachgeburt lag vollkommen auf dem Muttermunde, das Kind lebte noch, weder Erbrechen noch Blutabgang konnten beseitigt werden und nichts blieb übrig, als bei dem, bis zu der Gröfse eines Achtgroschenstücks geöffneten, Muttermunde das *Accouchement forcé* zu machen, welches auch so sehr glückte, dafs die nachher bald vollkommen genesene Mutter sich eines lebenden, ausgetragenen, so sehr gewünschten Kindes erfreuen konnte.

Nicht so glücklich waren wir aber bei der Entbindung einer hiesigen Unter-Officiersfrau, bei welcher die Placenta auch vollkommen vorlag und die, ehe wir gerufen wurden, durch ungeheuern Blutflufs so sehr geschwächt worden war, dafs wir sie dem Tode nahe fanden. Wir gingen zwar auch hier, wie im vorigen Falle, an der Stelle, wo sich der Mutterkuchen getrennt hatte, mit der Hand ein, schoben die vorliegende linke Schulter des Kinds zu-

rück, faſsten die Füſse und beendigten die Wendung und völlige Herausleitung des Kindes in kurzer Zeit, ohne daſs viel Blut hierbei verloren wurde, weil fast keines mehr zu verlieren war, allein die Erschöpfung der Entbundenen war schon zu groſs, keine *incitantia* halfen und der Tod erfolgte nach 2 Stunden.

C. Medicinische Poliklinik kranker Frauen und Kinder.

Unter denjenigen Frauenzimmern, welche hierher kamen und theils Gegenstand der Untersuchung allein, theils der auch damit verbundenen ärztlichen *Behandlung* wurden, an der Anzahl 81, befanden sich nicht lauter Kranke, sondern auch solche, welche Schwangerschaft simulirten oder dissimulirten. Solche Fälle sind unter dem Namen „zweifelhafte Schwangerschaften", in diesem Jahre an der Anzahl 18, in den Listen eingetragen und sind alle relativ von groſser Wichtigkeit, weil sie deutlich zeigen, wie nothwendig jedem Arzte die Uebung im Untersuchen sey, wenn nicht Miſsgriffe begangen werden sollen, die oft das Untergraben eines Lebens mit sich führen. Daher geht mein Streben auch vorzüglich dahin, daſs sich Schwangere bei dem immer mehr zunehmenden Wunsche, hier entbunden zu werden und bei der dadurch bis zur Ueberfüllung entstehenden Concurrenz, so zeitig als möglich melden, nicht allein damit man bei der geringen Anzahl der Betten (denn daſs der Raum der Anstalt

jetzt in der That zu klein ist, hat die Erfahrung schon oft bewiesen) immer berechnen kann, wieviel man für jeden Monat anzunehmen im Stande ist, um nicht in die drückende Nothwendigkeit versetzt zu werden, solche, die erst mit Wehen in die Anstalt kommen, wegen gänzlichem Mangel an Raum wieder fortschicken zu müssen; sondern auch und vorzüglich, damit die angehenden Praktiker durch die Untersuchung der Frauenzimmer in den ersten Schwangerschaftsmonaten die Fertigkeit sich erwerben, wahre Schwangerschaften von scheinbaren sicher unterscheiden zu lernen. Wir haben die traurige Erfahrung gemacht, dafs Arzneien bei nicht erkannter Schwangerschaft zur Beförderung oder Hervorrufung der Katamenien gegeben worden waren und daher Abortus entstand, welcher nicht allein den Tod der Frucht, sondern auch die gröfste Lebensgefahr für die Mutter zur Folge hatte, und dafs von der andern Seite hingegen sogar ein gerichtliches Zeugnifs von einem hiesigen Geburtshelfer gegen uns ausgestellt wurde, dafs ein Mädchen, welches wir für nicht schwanger, sondern krank in Folge einer *Suppressio mensium* erklärt hatten, bestimmt im sechsten Monat schwanger wäre, am Ende aber, wie sie nicht gebar und regelmäfsig wieder zu menstruiren anfing und dabei die Spannung des Unterleibs allmählig verlor, nicht uns, sondern sich compromittirt sah, allein leider durch diesen diagnostischen Fehlgriff nicht blos den Beweis der Unwissenheit auf sich geladen, sondern auch die Krank-

heit des Mädchens in die Länge gezogen, ihren Ruf an den Pranger gestellt und ihre Heilung schwieriger gemacht hatte. Welche Wichtigkeit solche Fälle endlich in gerichtlicher Hinsicht haben und welche Nachtheile sie bei fehlerhafter Bestimmung mit sich führen können, liegt klar vor Augen und bedarf keiner nähern Erörterung und Andeutung.

Aufser diesen 18 Fällen behandelten wir 11 Kranke mit Anomalien der Menstruation, welche bei 3 Personen zu profus, bei 3 zu sparsam und bei 5 ganz unterdrückt war und statt derselben bei 3 ein Hämorrhoidalflufs vicariirte und bei 2 eine chronische Leberentzündung als secundäre Krankheit sich eingestellt hatte, 2 litten an Leukorrhöe, durch *Syphilis* entstanden, 35 an Dislocationen des Uterus und zum Theil der Scheide, nämlich 6 an Vorwärtsbeugung, 7 an Rückwärtsbeugung, 5 an vollkommnem und 17 an unvollkommnem Vorfall der Gebärmutter. Am häufigsten waren diese Dislocationen nicht primäre, sondern secundäre Krankheiten und wurden hervorgebracht und unterhalten durch Krankheiten der Urinblase und des Mastdarms, durch Verhärtungen und krankhafte organische Veränderungen des Uterus, welche entweder den ganzen Körper desselben, oder seine vordere oder hintere Wand einnahmen. Oft war hiermit auch noch eine acute oder chronische Entzündung desselben, eine krankhafte Blutansammlung und Anschwellung verbunden. Dann durfte nicht direkt gegen die Dislocation verfahren werden, wie Viele thun und anpreisen, son-

dern die sie begründende Krankheit mufste erst, wie einleuchtet, beseitigt werden, wenn nicht geschadet, sondern genützt werden sollte. Oft hob sich dann mit Hülfe einer passenden, ruhigen Körperlage die Dislocation von selbst, bisweilen mufste aber ein Schwamm getragen werden, um die normale Lage des Uterus herzustellen und zu erhalten. Unsere, schon früher gemachte Beobachtung wurde von Neuem bestätigt, dafs solche Lagenveränderungen, wenn sie nicht erkannt und richtig behandelt werden, oft Unordnungen in der Menstruation, Störungen in der Urin- und Stuhlausleerung, Hämorrhoidal-Leiden, Leukorrhöen, Indurationen und Krebs zur Folge haben. 3 Kranke behandelten wir an Verhärtung und 5 an Krebs der Gebärmutter, 1 an Entzündung des Eierstocks, 1 an Hysterie, welche auf krankhaft erhöhter Sensibilität beruhete, 1 an einem sogenannten Milchabscefs, wo sich im Wochenbette die Milch aus den Brüsten gänzlich verloren und dagegen ein, eine milchartige Flüssigkeit absonderndes Geschwür am Nabel eingestellt hatte, und 4 an Entzündung und Eiterung der Brüste.

Bei den zweifelhaften Schwangerschaften verfuhren wir auf folgende Art: erst wurde ein genaues Examen angestellt und vorzüglich der Eintritt, Verlauf und Typus der Katamenien sorgfältig erforscht, der *status praesens* streng durchgegangen und hierbei soviel als möglich die Erzählende in der Angabe ihrer Beschwerden nicht gestört, weil hieraus oft bei fingirten Leiden bald ihre Absicht, so wie überhaupt

der Grad ihrer Sensibilität, Hysterie u. s. w. hervorgeht, dann die eigenthümlichen und consensuellen Zeichen der Schwangerschaft berücksicht, über ihr jetziges Befinden im Vergleich zu den in frühern Schwangerschaften Erkundigung eingezogen und nun an den Examinirenden die Frage gerichtet, ist sie schwanger oder nicht und was fehlt ihr dann? Jetzt erst folgte die Untersuchung, bei welcher die Schüler sich überzeugten, daſs aus derselben oft ein ganz anderes Resultat hervorgehe, als man nach dem Examen hätte glauben sollen, und daſs ihre Kenntniſs und Ausübung wirklich jedem gründlichen Arzte nöthig sey.

Unsere Untersuchungsweise aber ist folgende: *zuerst* werden die Brüste betrachtet, ob sie turgesciren, die Milch- und Blutgefäſse angefüllt sind, eine Flüssigkeit enthalten und ob die Farbe des Hofs sich verändert hat, oder nicht; dann beachtet man, ob *Varices* an Schenkeln und Genitalien gefühlt werden, ob und wie der Unterleib gespannt ist, ob die Gebärmutter sich ausgedehnt fühlen läſst, ob ihre Ausdehnung mit der möglichen Schwangerschaftszeit in Uebereinstimmung steht und wie der Nabel beschaffen ist, wie die Vaginalportion hinsichtlich ihrer Länge und Standes sich verhält und welche Form der Muttermund hat, und endlich, ob man den hinter den Schaambeinen innerlich untersuchenden Finger mit der äuſserlich über der Schaambeinverbindung aufgelegten Hand fühlen kann, um darnach die gröſsere oder geringere Ausdehnung der

Gebärmutter zu beurtheilen. Wird mit solcher Genauigkeit die Untersuchung angestellt, so wird nicht leicht ein Mifsgriff begangen werden, selbst in den ersten Schwangerschaftsmonaten.

Bei diesen 18 Untersuchungen fanden wir nun: 6 mal keine Schwangerschaft, sondern Vor- oder Rückwärtsbeugung des Uterus, wodurch der Muttermund nach hinten oder vorn fest angedrückt und die Ausscheidung des Bluts verhindert wurde, 10 Mal wahre Schwangerschaften, selbst wo der Beischlaf standhaft geläugnet wurde, 1 Mal eine Molenschwangerschaft und 1 Mal eine für *Graviditas extrauterina* gehaltene Physkonie der Mesenterialdrüsen. Ich enthalte mich hier einer noch nähern Erörterung, indem einige dieser Fälle der Herr Dr. Köhler, jetzt practischer Arzt und Geburtshelfer in Gunsen, sonst mein sehr fleifsiger Schüler in seiner bereits angeführten Dissertation (cf. Bd. IV. St. 2. S. 438. 4.) schon beschrieben hat und die andern Wichtigsten ein Anderer jetzt zu gleichem Zweck sammelt, dem ich unmöglich vorgreifen kann. —

Welche Behandlungsweise wir bei den angeführten Kranken verfolgt haben, übergehe ich, um mich nicht in unnöthigen Wiederholungen zu verlieren und da ich meine Ansichten weitläuftiger, als hier der Raum gestattet, in meinem Handbuch der Frauenzimmerkrankheiten auseinander gesetzt habe. Nur einen Fall mufs ich erwähnen, wo ich Eine der 5 an Gebärmutterkrebs leidenden Frauen nach der von Dr. Frank in Graefe's und v. Walther's Jour-

nal Bd. III. Heft 4. S. 679 u. s. w. empfohlenen Methode behandelte und, wenn auch nicht gänzlich heilte, doch alle Schmerzen stillte, die verlornen Kräfte und blühende Gesichtsfarbe wieder herstellte und zur Verrichtung ihrer Arbeiten wieder tauglich machte. Wittwe Hirt, 35 Jahr alt, war nach ihrer eigenen Angabe von frühster Jugend an immer schwächlich in Folge vieler Krankheiten, deren immer eine die andere verfolgte; Scharlach, Pocken, Masern, Rötheln, Wurmfieber, Epilepsie, Kopfweh, Magenkrampf, Nervenfieber; litt sogar, nachdem sich in ihrem 15ten Lebensjahre unter Krämpfen die Menstruation eingestellt hatte, welche aller 4 Wochen regelmäſsig wiederkehrte und immer 3 Tage lang *reichlich* floſs, in ihrem 17ten Jahre einmal nach ihrer Erklärung an der Schwindsucht, von der sie durch den Geh. Rath Fritze wieder hergestellt worden sey. Nun befand sie sich ausser mehrern hysterischen Beschwerden wohl bis in ihr 24tes Jahr, wo sie sich verheirathete, bald concipirte und nach einer ohne Beschwerden verlaufenen Schwangerschaft nach 9tägigem Kreissen ein scheintodtes Kind gebar. Während dieses Wochenbetts zeigten sich bei ihr die blutigen Hämorrhoiden, verloren sich aber, als die Reinigung wieder erschienen war und gaben sich nur beim jedesmaligen Eintritt derselben durch Kreuzschmerzen und Knoten am Mastdarm als blinde zu erkennen. Die 2te Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett waren leicht, nicht so aber die dritte Entbindung, wo sie wegen Querlage des Kindes eine

Wendung und nach der Geburt eine bedeutende Hämorrhagie erlitt. Eine 4te und vor $3^{1}/_{2}$ Jahren 5te und letzte Niederkunft waren wieder leicht, indeſs stellte sich bald darauf, noch während sie das Kind an der Brust nährte, ein blutig-wäſsriger, jedoch noch nicht übelriechender Ausfluſs aus den Genitalien ein, der besonders zur Nachtzeit stärker wurde und wobei die Menstruation nicht mehr erschien. Wegen dieses sie ängstigenden Zustandes wandte sie sich am 12. Juni 1825 an uns, wo wir ausser dem so eben Vorgetragenen erfuhren, daſs der erwähnte Ausfluſs noch fortdauere und seit einiger Zeit einen stinkenden Geruch verbreite, daſs er von Zeit zu Zeit copiöser werde und als Vorläufer bedeutende Schmerzen habe, die in der linken Lendengegend begonnen und sich bis zur Schaamgegend verbreiteten, daſs die Bewegung des linken Fuſses weniger kräftig, als die des rechten, die Stuhlausleerung träge, der Abgang des Urins mit Drängen verbunden und der gelassene Urin bald mehr, bald weniger gefärbt, bald dick und trübe, bald hell und wässericht sey, daſs der Schlaf ihr keine Ruhe und Erquickung verschaffe, der Appetit mangele, der Körper abmagere und endlich häufige Ohnmachten, Herzklopfen, Kopfweh und gegen Abend Fieber sich einstellen. Wir selbst fanden die Kranke kachektisch, eingefallen, mit mattem Blick und von erdfahler Gesichtsfarbe, der Unterleib weich und ohne eine bemerkliche krankhafte Veränderung seiner Eingeweide, bei der innern Untersuchung aber den Uterus steinhart mit einer eben so

harten, aufgelockerten, dicken und knotigen Vaginalportion und einen jauchigen, lehmigen, krebshaft stinkenden Ausfluſs zwischen den umgeworfenen Muttermundslippen hervordringend. Knoten am Mastdarm konnten wir in dem Augenblicke nicht entdecken. — Nachdem wir bis zum 28. December diese Kranke mit verschiedenen Mitteln, theils solchen, die auf Regulirung der Menstruation und Hämorrhoiden und Beförderung des Stuhlgangs hinzweckten, theils solchen äussern und innern, die den Uterus erweichen, den Ausfluſs verbessern und das Krebsgeschwür selbst heilen sollten, vergebens behandelt und gefunden hatten, daſs der Gebärmutterhals nun auch krankhaft verändert, ungleich, rissig, angefressen und blumenkohlartig gestaltet werde, die Cachexie der Kranken zunehme und der Geruch des Ausflusses immer mehr den specifischen des wahren Krebsgeschwüres bekomme, das Fieber nicht nur am Abend, sondern auch am Morgen exacerbire, der Leib in der Nabelgegend zu schmerzen und jedes Ovarium zu schwellen anfange: so flüchteten wir uns, um nichts unversucht zu lassen, unter ungünstiger Prognose, weil wir eine Vermehrung der Blutung und Steigerung des lentescirenden Fiebers fürchteten, zum letzten Heilmittel, dem in den frühern Stadien des Scirrhus von Frank empfohlenen, und wandten es streng so an, wie es derselbe im angeführten Journal, worauf wir verweisen, vorschreibt, um ein sicheres Resultat zu erhalten. Schon am dritten Tage der Cur zeigten sich die Vorboten der

Salivation und mit ihr verschwand der Blutabgang, welcher am 2. noch einmal und sehr vermehrt erschienen war; am fünften Tage war die Salivation vollkommen im Gange, wir warteten aber noch bis zum siebenten Tage, bevor wir mit den Bädern anfingen. Jetzt ereignete sich aber ein höchst unangenehmer Vorfall: Die Frau, bei welcher die Kranke einwohnte, weigerte sich (obgleich wir sie von allem vorher unterrichtet und ihr Unterstützung von unserer Seite zugesichert hatten, worauf sie jede Handreichung zu leisten und alles zu dulden versprach —), die Kranke länger bei sich zu behalten und wir sahen uns dadurch genöthigt, diese in das Charité-Krankenhaus zur fernern Behandlung abzugeben, wo ihr ein von uns noch verordnetes Abführungsmittel mit Schwefel, und ein *Garganisma Salviae c. acid. muriat. et Mell. rosar.* fortzubrauchen gestattet wurde, sonst erhielt sie keine Arzeneyen. Als wir sie nach sechs Wochen wiedersahen, setzte uns die Veränderung ihres Zustandes in das gröſste Erstaunen. Sie sah munter und roth aus, schritt schnell und rüstig einher, versicherte uns, daſs sie guten Appetit und Schlaf habe, keine Schmerzen mehr empfinde und nur noch an einem geringen weiſsen Ausfluſs leide, der aber durchaus nicht übel rieche. Wir entdeckten kein Fieber bei ihr und fanden den Uterus zwar noch nicht völlig gesund, aber viel weicher, kleiner, die Lippen zwar noch angeschwollen und etwas umgebogen, aber ohne jene blumenkohlartigen Excrescenzen, weich und unschmerzhaft.

Wir behandeln sie zur Zeit noch; der Zustand wird immer besser, die Leukorrhöe geringer; die Menstruation ist in Ordnung; sie will sich verehelichen, was wir aber widerrathen haben. Ueber ihr ferneres Befinden versprechen wir das Weitere mitzutheilen.

Bei einer andern der an Krebs Leidenden wurde die vollkommne Exstirpation des Uterus gemacht, welche ich im vorigen Stücke S. 507 etc. schon beschrieben habe, 2 starben und 1 wandte sich an eine andere Klinik.

Unter den Kinderkrankheiten wollen wir nur einer Verwachsung der Nymphen bei einem 8jährigen Mädchen erwähnen, welche mittelst des Messers getrennt werden mufste, um den Ausflufs des Urins, der die Theile immer reizte und entzündete, frei zu machen.

D. Verzeichnifs der an dem Unterricht in der Entbindungsanstalt Theil nehmenden, namentlich sich durch Fleifs auszeichnenden, in der Klinik prakticirenden Studirenden.

In diesem Jahre wohnten 108 Studirende der Klinik als Praktikanten bei, unter denen sich folgende Herren durch Fleifs auszeichneten:

Dr. Baum aus Elbing, Dr. Ernert aus Zeitz, Med. stud. Gluhr aus dem Canton Bern in der Schweiz, Dr. Hesse aus Wedel, Dr. Himly aus

Göttingen, Dr. **Klövekorn** aus Hannover, Dr. **Köhler** aus Bromberg, Dr. **Mattersdorf** aus Schlesien, Dr. **Melart** aus Finnland, stud. **Mühlmann** aus Züllichau, Dr. **Mysing** aus Oldenburg, Dr. **Plieninger** aus Stuttgart, stud. **Polko** aus Schlesien, stud. **Rau** aus Würzburg, Dr. **Rosenstiel** aus Berlin, Dr. **Rothmund** aus Dettelbach bei Würzburg, Dr. **Scheibel** aus Mecklenburg-Schwerin, Dr. **Schmidt** aus Hamburg, stud. **Schneider** aus Reval, und stud. **Stöbe** aus Dresden. Endlich muſs ich noch den Fleiſs und die Thätigkeit der Herren Dr. **Höre** aus Schönberg bei Naumburg an der Saale, Dr. **Kelsch** aus Schlesien, und stud. **Hoffmann** aus Meiſsen rühmen, mit welchen sie sich der Besorgung der Schwangern, Gebärenden, Wöchnerinnen und der Kranken angenommen, unter meiner Leitung die wichtigsten geburtshülflichen Operationen vollendet, und so dem Zwecke entsprochen haben, nach dem Wunsche des königlichen hohen Ministeriums der Medicinal-Angelegenheiten, sich ausschlieſslich für die Geburtshülfe zu tüchtigen Praktikern und Lehrern zu bilden.

II.

Ist es schädlich das Mittelfleisch bei der Geburt zu unterstützen? Nach mehrfacher Prüfung am Gebärbette, beantwortet vom Herausgeber.

Die Berücksichtigung des Mittelfleisches bei der Geburt im Allgemeinen scheint erst ein Erzeugniſs der neuern Zeit gewesen zu seyn, wenigstens findet man in den ältesten und ältern Schriftstellern über Geburtshülfe (oder vielmehr Krankheiten der Frauen) kaum etwas anders, als den Rath durch Einreibung fetter Oele und Salben die äussern Geburtstheile geschmeidiger zu machen und diese beim Eintritt der Geburt mit Fingern und Händen vorsichtig zu erweitern*), und an einigen Stellen den deutlichen Beweis, daſs auch in jenen Zeiten schon sich Dammeinrisse in gröſster Vollkommenheit vorgefunden haben **). Indeſs schon am Ende des vierzehnten Jahr-

*) z. B. *Nicol Rochei de morb. mul. cur. cap. XXVIII. Euchar. Rhodion, Rosegarten C. IV. Ludov. Bonacioli Enneas mul. C. VIII. Jacob Ruffii de Muliebribus Lib. III. C. 2. Joann. le Bon Therapia puerperar. C. II.* Storch Unterricht vor Hebammen.

**) u. a. *Albertus Magnus de secretis mul. „ita ut illa duo foramina unum fiant" Erotis (al. Trotulae) de*

hunderts findet man eine Spur davon, dafs die Aerzte auf mehr mechanische Mittel dachten, den Damm vor Einrissen zu schützen, in folgender Stelle des 20sten Kapitels in dem Buche *de passionibus mulierum* von *Eros* oder *Trotula* (*J. Spachii Gynaeciorum etc. ed. Argentinae* 1597. *Fol.* 50). „*Ad periculum evi-„tandum (rupturae pudendorum) eis in partu sic pro-„videndum est: praeparetur pannus in modum pilae „oblongae et ponatur in ano ad hoc, ut in quolibet „conatu ejiciendi puerum, illud firmiter ano impri-„matur, ne fiat hujusmodi continuitatis solutio.*“ Was von diesem Vorschlage zu halten sey, darf ich nicht erst erwähnen; doch scheint er die Grundidee zu Röderers und Steins Lehren zu enthalten, welche beide zur Unterstützung des Dammes das Einbringen von zwei Fingern in das *Intestinum rectum* anriethen.

Für überflüssig mufs ich es halten, mich länger bei der Aufzählung der verschiednen Methoden, die im Verlauf der Zeit angegeben und empfohlen wurden, aufzuhalten. Bekannt ist es was Plenk, Hoffmann, Nedel, Mohrenheim, Osiander, Mendel und mehrere Andre vorschlugen, um die Verletzungen des Damms bei der Geburt zu verhüten. Schon das Erfinden immer mehr neuer Handgriffe, ist der Beweis dafür, dafs keiner genügend war und

passion. mul. cap. XX. „*Sunt quaedam, quae ex gravitate partus incidunt in rupturam pudendorum. — — Item quibusdam mulieribus in pariendo male accidit, propter defectum assistentium. Sunt enim quaedam quibus vulva et anus fiunt unum foramen et idem cursus.*

seinen Zweck ganz erfüllte, und wenn Stark *) sagt: er habe durch seinen Handgriff den Einrifs des Dammes immer verhütet, so mufs ich doch, bei aller grofsen Achtung vor dem berühmten Manne, glauben, dafs sein Ausspruch auf irgend einer Täuschung beruhe; denn ich mufs meiner Erfahrung nach mit Böer, dem man wohl die reichhaltigste nicht absprechen kann, gestehen, dafs in einzelnen Fällen keine Behandlungsart eine Verletzung des Perinäums abwenden könne **).

Stein d. Ae. lehrt (Theoretische Anleitung zur Geburtshülfe 3te Aufl. Cassel 1783. §. 577): die Theile nicht nur sowohl innerlich, als äusserlich, fleifsig mit schlüpferigen Sachen zu bestreichen, sondern

*) D. J. G. Röderer's Anfangsgründe der Geburtshülfe, mit Vorrede, Anmerkungen und Zusätzen vom Hofrath Dr. Stark, aus dem Lat. übers. von Dr. Henkenius. Jena 1793. 8. S. 191. §. 311 Anm. „Man legt die linke Hand unter das Mittelfleisch, setzt alsdann drei oder vier Finger der rechten Hand auf das Mittelfleisch, so, dafs die Fingerspitzen an den Kopf gelegt, die Knöchel auf dem Mittelfleisch ruhen, und bei jeder Wehe den Kopf hebelartig über das Mittelfleisch herausleiten. Auf diese Art zerrifs mir es nie.“

**) Auch W. J. Schmitt sagt in seinem Aufsatz: Ueber geburtshülfliche Kunst und Künsteley, im 1sten Stück 2n Bandes dieses Journals: „Einrisse des Mittelfleisches im letzten Stadium der Geburt hat es zu allen Zeiten gegeben, und keine Kunst in der Welt vermag unter bestimmten Gebährungsverhältnissen diesen Zufall zu verhindern.“

dern auch sich zu bemühen, die grofsen Schaamlippen, so wie, zum Theil das Mittelfleisch selbst, einwärts hinter und unter den Kopf zu bringen. „Diese so neue, als wesentliche Handlung wird am besten in der Zwischenzeit der Wehen verrichtet, während dafs man dem Rückgange oder dem Austritte dieser Theile, in der Wehe selbst kräftig widerstehet." Man setze die flache Hand auswärts gegen den ausgedehnten Damm so an, dafs man unter den Wehen zu wiederholten Malen nach hinten darüber wegfährt, und den Damm zu ein und derselben Zeit dergestalt nicht nur unterstützet, sondern auch selbst den Kopf in allen Wehen aufwärts zu heben und unterstützt zu halten sucht, nicht anders, als wollte man so zu sagen der Kraft der sich zusammenziehenden Gebärmutter, und ihrer gerade herunterpressenden Wirkung, der Wehe, widerstreben.

Ferner empfiehlt Stein um den Kopf des Kindes auf die natürlichste Art aus der Geburt zu leiten, ihn (den Kopf) über die in der Mutterscheide auswärts gekrümmten Finger, statt über den ausgespannten und vorgetriebenen, gleichsam ausgehöhlten Damm laufen zu lassen, und damit den Kopf unter dem Schaambogen, vorwärts in einer Zirkelwendung gleichsam herauszuheben, statt den Damm mit den gleichsam wie Haken einwärts gebogenen Fingern, über den Kopf herzuschieben und zurückzudrücken; auch zu dieser Handleistung soll man sich ausser der Zeit der Wehen, anschicken, um selbige in der Wehe selbst anwenden zu können.

Solchergestalt, fährt er fort, wird die Kraft der Wehen, die gröfstentheils nach der Richtung der obern Axe des Beckens, und also in grader Linie nach dem Mastdarm zu wirkt, gleichsam gebrochen, der Druck des Kopfs auf den Damm gemildert, und der Kopf in der Diagonallinie, nach der elliptischen Axe der Mutterscheide, aus der Geburt geführt. Solchergestalt können viel Wehen erspart, die Geburt gefördert werden, und die Theile vor Verletzung gesichert.

In schwerern Fällen lehrt Stein den Levretischen Kopfzieher und andre nach der Lehre vom Hebel erfundene Werkzeuge zu brauchen; wenn der Kopf die Geburtstheile ganz ausfüllt und das Einbringen der Finger defshalb unmöglich ist, den *Roonhuisischen* Hebel zu benutzen, oder ein paar Finger in den Mastdarm zu bringen, wenn nicht diesem *Haemorrhoides coecae* entgegenstehen.

Es würde mich zu weit führen, wenn ich alle die einzelnen Vorschläge hier aufführen sollte. Osiander, Carus und Jörg haben jeder hierüber eigne Ansichten aufgestellt; Wigand allein hat vier verschiedne Handgriffe angegeben, und er selbst sagt (die Geburt des Menschen Bd. II. S. 525) es beklagend: dafs grade nicht die drei besten schon vor Jahren sich ins Publikum verlaufen hätten; und es gereicht ihm und seiner Strenge gegen sich selbst zur Ehre, dafs er ohne sich zu entschuldigen, sich härter darüber tadelt, als von Andern geschehen ist.

Es hat mich bei mehrern andern Sachen schon das wohl nicht seltne Schicksal getroffen, mifsver-

standen und verkannt worden zu seyn, und aus diesem Grunde allein erlaube ich mir eine Darstellung meines Verfahrens, wenn ich gleich dieselbe auch schon an einem andern Orte (Lehrbuch der praktischen Entbindungskunde, dritte Ausgabe. Nürnberg 1821. §. 130 ff. S. 91.) gegeben habe.

Die Erfahrung und Prüfung anderer Methoden hat mir die Ueberzeugung verschafft, daſs allein die entblöſste Hand sich zur Unterstützung des Dammes, um das Mittelfleisch vor Einrissen zu schützen, sich eigne, weil man nur in der unbedeckten Hand das nothwendige Gefühl hat und sie am schicklichsten derjenigen Form entspricht, welche der Damm während des andringenden Kopfes erhält. Diese unbedeckte flache Hand bringt man zwischen den Schenkeln an den Damm, streicht ihn vom After her nach vorne und von unten nach oben zu, und drückt während den Wehen so gegen die am meisten ausgespannte Gegend, daſs der Ballen das Schaamlefzenbändchen, oder wenn dieses fehlt, den vordersten Rand des Dammes bedeckt, und mit gleicher Resistenz jede zu schnelle und zu starke Ausdehnung des Dammes und Entwickelung des Kopfs zu verhüten sucht; ohne deſswegen diesen zu sehr gegen den Schaambogen anzudrücken *). Jeder Handgriff für

*) Der selige Wigand, mein sehr verehrter Freund, setzte hier hinzu, indem er diese Stelle anführte a. a. O.: „also doch immer ziemlich stark!“ Ich kann mich aber auf aller meiner Schüler Zeugniſs berufen, daſs ich sie immer gleich sehr vor zu starkem und anhal-

die angeblich leichtere Entwickelung des Kopfs, bei welchem die Finger zwischen die Schaamlefzen und den Damm gebracht, dieser zurückgeschoben, oder jene ausgedehnt werden, ist ganz unnöthig, schmerzhaft und die Zerreifsung des Dammes begünstigend. Um allzustarke Spannung und Schmerzen zu mindern, bringe man bei langsamer Entwickelung des Kopfs zwei Finger der andern Hand über den äussersten Rand des Dammes an den Scheitel des Kindes, suche durch den angebrachten Druck den Kopf gleichsam aufwärts zu heben und lasse ihn über die Finger weggleiten; der Kopf dreht sich dann auch leichter um seine Axe und man verhütet seine zu *schnelle* Entwickelung.

Was ich im 133. §. desselben Buches hinzusetzte: „Uebrigens wird man bisweilen bei der besten Vorsicht und bei dem zweckmäfsigsten Handgriffe, den die Kunst noch erfinden sollte, die Zerreifsung des Dammes nicht verhüten können, vorzüglich bei sehr engen und rigiden Geburtstheilen, sehr grofsem oder normwidrig eingetretenem Kopfe oder zu schneller Entwickelung desselben" hat sich mir durch die Erfahrung nur noch immer mehr bestätiget, wie ich schon oben erwähnt habe.

Einige andere hierzu gehörige Bemerkungen verspare ich mir für den Schlufs dieser Abhandlung,

tendem Drücken, als vor dem gänzlichen Unterlassen dieser Unterstützung gewarnt habe. Diefs nur zur Verständigung für diejenigen, welche etwa nach jener Stelle in Wigand mich beurtheilen möchten.

deren eigentliche Veranlassung der Aufsatz des Hrn. Professor Mende zu Göttingen: „Ueber die Schädlichkeit der Unterstützung des Mittelfleisches beim Durchgange des Kopfs der Frucht durch die Schaamspalte, in der Geburt," *) ist. Ich glaube Vielen werde es nicht unwillkommen seyn, hier zu lesen, was Jener über diesen Gegenstand sagt, und ich glaube nicht, daſs es einer Entschuldigung darüber bedürfe, wenn ich seine Worte mittheile.

„Der verstorbene Wigand hat unter seinen übrigen groſsen Verdiensten um die Entbindungskunst auch das nicht geringe, zuerst die Unzweckmäſsigkeit der gewöhnlichen Unterstützung des Mittelfleisches zur Verhütung der Zerreiſsung desselben dargethan zu haben. Er zeigt wie die Natur selber, dadurch, daſs der Scheitel in möglichst grader Richtung aus den äusseren Geburtstheilen so weit hervorgeschoben wird, bis der Nacken unter dem Schaambogen steht, denjenigen Theil des Kopfes, der sich über das Mittelfleisch entwickeln muſs, so verkleinert, daſs er zu dieser Entwickelung nur die passendsten und schonendsten Durchmesser anbieten kann. Durch jeden Druck auf das Mittelfleisch während des Durchschneidens des Kopfes, und damit zugleich auf den Kopf selber, werde dieſs Verhältniſs

*) Beobachtungen und Bemerkungen aus der Geburtshülfe und gerichtlichen Medizin. Eine Zeitschrift herausgegeben von Dr. L. Mende u. s. w. 8. Erstes Bändchen, mit Kupfern. Göttingen 1824. S. 27.

verrückt, indem dadurch seine Lage und Richtung beim Durchgange verändert, und eben das, was man verhüten wolle, bewirkt werde. Ich bin hiermit ganz einverstanden, dagegen muſs ich aber bemerken, daſs die Natur noch ein paar andre Hülfsmittel die Dammrisse zu verhüten, anwendet, die Wigand nicht angegeben hat, und daſs sein Verfahren, die Absicht der Natur zu unterstützen, keineswegs zweckmäſsig ist."

„Es herrscht bei allen Entbindungsärzten ohne Ausnahme die Vorstellung daſs der Damm sich bei dem Geburtsgeschäft, und besonders beim Einschneiden und Durchschneiden des Kopfs leidend verhalte, *ja von der Mitwirkung der Scheide und der groſsen Schaamlippen bei diesem Vorgange ist überall nicht die Rede.* Selbst Wigand ist von diesem Vorwurfe nicht frei, obgleich er von einer Zurückziehung des Dammes über das Gesicht redet, ohne sich hierüber jedoch näher zu erklären." *)

„Das erste bis jetzt unbeachtet gelassene Hülfsmittel der Natur beim Durchgange des Kopfes durch die Scheide und durch die Schaamspalte besteht aber in der Spannkraft der Scheide, der groſsen und der kleinen Schaamlippen und des Damms. So wie der

*) „Auch möchte sie (die Thätigkeit der Mutterscheide durch Contractionskraft bei der Geburt) wohl nicht zu läugnen seyn, spielt aber beim Durchgange des Kindes keine so groſse Rolle, wie der *spincter vaginae* beim Durchgange der Nachgeburt. Des Verf. Lehrbuch der theoret. Entbindungskunst. 4te Aufl. Nürnberg 1824. §. 376. S. 310.

Kopf bei einer Wehe andringt, werden alle diese Theile ausgedehnt, sobald aber die Wehe nachläfst, ziehen sie sich zusammen, und drängen ihn wieder zurück. Man hört und liest hin und wieder, der Kopf werde zurückgezogen, diefs hat aber für gewöhnliche Fälle gar keinen Sinn. Wodurch sollte denn wohl der Kopf zurückgezogen werden, da hinter ihm nichts ist, was ihn ziehen könnte, und eine Kraft die von hinten wirkte, auch in den räumlichen Verhältnissen einen unbesiegbaren Widerstand finden würde. Die Zusammenziehung zuerst der Scheide und hernach der Schaamspalte sind es, die den Kopf immer wieder zurückdrängen, und ihn dabei so schieben und drehen, dafs er die vortheilhafteste Stellung zur Schaamspalte annehmen mufs. Je öfter indessen diese Theile ausgedehnt werden, desto weniger ziehen sie sich wieder zusammen, desto tiefer kann also der Kopf hineindringen, und um so weniger wird er zurückgeschoben. Zuletzt bleibt er auch ausser der Wehe in der Mitte der Schaamspalte stehen; und diefs ist eine sichere Anzeige, dafs er bei einer der nächsten Wehen geboren werden wird."

„Das zweite Hülfsmittel durch welches der Damm gegen das Einreifsen geschützt ist, besteht in der so starken Ausdehnung der grofsen und der kleinen Schaamlippen, dafs diese oft ganz verzogen, und jene dann in eine dünne Hautfalte verwandelt werden. Dadurch geht die vorher längliche und schmale Schaamspalte in eine fast, oder ganz runde Oeffnung über, die gleichsam das Ende eines läng-

lichen Kanals bildet, und den vordringenden Kopf, wie ein Kreis umgiebt. —"

„Sind diese Theile so vorbereitet, so tritt das dritte Hülfsmittel ein, das in ihrer Zurückziehung besteht. Schaamlippen und Mittelfleisch ziehen sich, sobald der Kopf weit genug vorgedrungen ist, über den Rest desselben, der noch in dem von ihnen gebildeten Kanal steckt, zurück, und grade dadurch wird er ganz blos, und ragt aus den äußeren Geburtstheilen, die sogleich ihre gewöhnliche Gestalt wieder annehmen, frei hervor. Die Schaamspalte übt hierbei gegen die austreibenden Kräfte der Gebärmutter grade einen solchen Antagonismus aus, *wie früher* der Muttermund gegen den Gebärmuttergrund, vermöge dessen dieser den Kopf der Frucht nicht eher durch jenen hindurchtreiben konnte, bevor er sich nicht selber ausdehnte und in die Höhe zog."

„Man darf hierbei jedoch ein viertes Hülfsmittel nicht übersehen, und dieſs besteht in einer eigenthümlichen Bewegung des Kopfes mit dem Hinterhaupte nach oben, sobald dieſs unter dem Schaambogen, und aus jener kreisförmigen Oeffnung der Schaamspalte hervortritt. Die hintere Wand der Scheide, und hauptsächlich wohl der Scheidenspanner und das Mittelfleisch, theilen dem Kopfe diese Bewegung mit, die oft in Absätzen geschieht, und wodurch die Stirn und das Gesicht zugleich von dem Mittelfleische entfernt werden, indem dies sich über sie wegzieht. Liegen die Stirne und das Ge-

sicht nach oben), so nehmen diese bei dem beschriebenen Vorgange entweder die Stelle des Hinterhauptes ein, oder sie werden, bei sehr weitem Becken unter dem Schaambogen in die Höhe geschoben, so dafs sich das Hinterhaupt leicht über den Damm entwickeln kann. Da es sich mit dem Durchgange des Kopfs so verhält, so ist dabei auch nichts Anderes erforderlich, als dafs man Alles vermeidet, was diesen Vorgang unterbrechen und stören könnte. Ich halte daher das Verfahren, das Wigand zu seiner Beförderung empfiehlt, in allen Punkten für überflüssig und nachtheilig."

„Es besteht dies zuerst in der Beförderung der Turgeszenz der Schaamlippen und des Mittelfleisches. Diese Theile sollen nach ihm bisweilen so kalt, trocken und zusammengeschrumpft seyn, dafs sie sich ohne Vorbereitung nicht gehörig leicht ausdehnen können. Vollkommen mit der Wahrheit übereinstimmend behauptet er dabei, dafs die Mutterscheide, die Schaamlippen und der Damm in der genauesten Uebereinstimmung mit einander ständen, und dafs ihre Beschaffenheit bei allen dreien ganz die nämliche sey. Eben so richtig hätte er aber auch sagen können, dafs auch die Gebärmutter mit diesen Theilen, und mit diesen wieder der ganze übrige Körper in derselben vollkommnen Uebereinstimmung stünden. Ist diefs aber der Fall, so kann eine Vorbereitung, die sich blofs auf die äufseren Geburtstheile bezieht, nichts nützen, ja die örtlichen Mittel als Qualmbäder, Einreibungen, Einspritzungen

u. dgl. m. schaden fast immer, wenn auch nur durch Erkältung, und durch die mechanische Einwirkung die dabei vorfällt, und die diese Theile, wie dies ja schon, von der Schädlichkeit des öftern Untersuchens her, bekannt ist, in den letzten Geburtszeiten am wenigsten gut ertragen. — Will man bei allgemeiner Schlaffheit des ganzen Körpers und Trägheit der Verrichtungen, oder bei grofser Trockenheit, Spannung und Straffheit, im ersten Fall durch eine mehr nährende und reizende Diät, durch angemessene körperliche Bewegung, und durch warme, gewürzhafte Bäder, schon längere Zeit vorher, die Thätigkeit des ganzen Körpers, und somit auch der Geburtstheile *befördern*; im zweiten aber, durch eine anfeuchtende, und durch Ruhe und erweichende Bäder mehr erschlaffen, so wird diefs allerdings sehr heilsam seyn; mit solchen Mitteln aber, die blos auf die äusserlichen Geburtstheile wirken sollen, ist gewifs nichts auszurichten. Es möchte hiervon vielleicht eine Ausnahme geben, nämlich den Fall, in dem der Damm bei einer frühern Geburt eingerissen gewesen und hernach wieder zusammengewachsen und vernarbt wäre. Dieser Fall kommt jedoch äusserst selten vor, indem das zerrissene Mittelfleisch allerdings an den Wundrändern vernarbt, jedoch meistens ohne sich vorher wieder vereinigt zu haben. Welche Art von Narbe indessen auch entstehen mag, so ist sie immer weich und dehnbar. —" (Als Beweis führt hier Herr M. einen Fall an, in welchem bei einer jungen Frau Mastdarm, Scheide und Damm in der ersten Geburt

zerrissen waren und durch blutige Hefte vereinigt wurden; die zweite Geburt eines starken ausgetragenen Kindes erfolgte sehr leicht und einige Monate nach dieser war kaum noch eine Narbe zu finden).

„Trift man jedoch wirklich auf eine feste, wenig dehnbare Narbe in diesen Theilen, so wird die erweichende Behandlung derselben schon längere Zeit vor der Geburt vorgenommen werden müssen, wenn sie von Nutzen seyn soll. Ich muſs übrigens noch bemerken, daſs die äussern Geburtstheile und das Mittelfleisch während der Geburt immer mehr kühl als heiſs sind, und daſs es, falls nicht Qualmbäder, Bähungen u. dgl. daran Schuld sind, immer einen krankhaften Zustand andeutet, wenn ihr Wärmegrad den des übrigen Körpers beträchtlich übersteigt.“

„Das zweite Mittel das Herr Wigand empfiehlt, besteht in der Lage auf der linken Seite, nach Sitte der Engländerinnen, mit einem zwischen die Kniee geschobenen Kissen. Hierdurch soll dem Umstand abgeholfen werden, daſs der Druck des Kindes zu direkt auf den höchst verdünnten Damm einwirke, und ihn dadurch in einer zu anhaltenden Spannung erhalte. Nach meinen darüber angestellten Beobachtungen wird dieser Umstand durch eine solche Lage grade herbeigeführt. Indem die Kreissende die Kniee dabei gegen den Leib in die Höhe zieht, und den Oberleib vorübergebogen hält, sinkt auch die ganze Gebärmutter nach vorne, und nach der linken Seite hin, und ihre Mittellinie fällt daher schräg nach rechts auf die Mitte des Damms. Da nun die Frucht

so weit sie durch die Beckenknochen nicht daran gehindert ist, immer nach der Mittellinie der Gebärmutter hervorgetrieben wird, so muſs die Mitte des Scheitels gleichfalls auch die Mitte des Dammes in der nämlichen Richtung treffen, und dadurch die Vorkehrungen der Natur zu seiner Erhaltung unwirksam machen. Ich weiſs aus dem Munde eines eben so einsichtsvollen als kunsterfahrnen Entbindungsarztes, daſs in einem Falle, in dem man, weil Alles regelmäſsig von Statten ging, die Unterstützung des Damms in der angegebenen Seitenlage unterlieſs, dieser zwischen dem Mastdarm und dem Schaamlippenbändchen platzte, ein Fall den ich bei einer angemessenen Rückenlage und gutem Kopfstande für völlig unmöglich halte."

„Die dritte Vorkehrung Wigands besteht darin, daſs er die Geburtswege immer feucht und schlüpfrig erhalten will. Soll dieſs durch Einspritzungen, Einreibungen u. dgl. m. geschehen, so ist es durchaus zu verwerfen. Der diesen Theilen eigenthümliche Schleim wird durch dergleichen Mittel abgespült und weggewischt, und die absondernde Thätigkeit der Schleimbälge unterbrochen, und dadurch eine Trockenheit bewirkt, die durch keine äussere Anfeuchtung zu verbessern ist. Daſs die Urinblase und der Mastdarm leer seyn müssen, und die Kreissende nicht zur unrechten Zeit drängen darf, wie Wigand erinnert, versteht sich von selbst."

„Als viertes und letztes Hülfsmittel erlaubt er dem Geburtshelfer ganz zu Ende der Geburt, und

vorzüglich von dem Augenblicke an, in dem ein Theil der grofsen Fontanelle am Rande des Mittelfleisches erscheint, den Damm mit der blofsen, oder mit der mit einem Tuche bedeckten Hand, leise, doch mit grade so vieler Kraft zu unterstützen, als zu einem sanften Druck nöthig ist, wodurch man die mit der Spannung verbundenen Schmerzen der Gebärenden in etwas zu lindern im Stande seyn soll. Diese Erlaubnifs kann ich dem Geburtshelfer ebenfalls nicht ertheilen, und zwar defshalb nicht, weil ein leiser Druck, ja sogar eine leise Berührung des Damms, grade in dem Zeitraume wenn er sich dem höchsten Grade seiner möglichen Ausdehnung nähert, ihn früher zum Zurückziehen bringt, ehe das Hinterhaupt über die Schaambeine in die Höhe gehoben werden kann, wobei er dann in die gröfste Gefahr geräth. Auch hiervon abgesehen leide ich diefs Drücken des Mittelfleisches nicht, weil es unmöglich ist, Anfänger in der Ausübung der Geburtshülfe, besonders Hebammen, dahin zu bringen, dafs sie nur gerade das thun, was, wenn es nicht hilft, doch wenigstens nicht schadet. Sie drücken daher immer stärker als sie sollen, und richten auch sonst mit ihren geschäftigen Fingern, die unter der Bettdecke versteckt sind, mancherlei Unfug an. Dafs das Gegendrücken gegen die gespannten Theile der Kreissenden Erleichterung gewähre, ist im Allgemeinen nicht wahr, ja wo die Kreissenden diefs glauben, scheint es mehr in der Vorstellung zu liegen, und von der Einbildungskraft abzuhängen. Wo Frauen,

die schon öfter geboren hatten, das Drücken der Geburtstheile gewohnt geworden waren, und es wieder zu haben wünschten, liefs ich ein trocknes Tuch vor die Geburtstheile legen, und diefs erleichterte diesen Frauen das Geburtsgeschäft nach ihrer eigenen Aussage mehr, als alles Drücken bei den früheren Geburten. — Kann ich aus den angegebenen Gründen nicht einmal das leise Drücken des Dammes ganz am Ende der Geburt, das Wigand noch erlaubt, gestatten, so kann ich viel weniger noch das Unterstützen des Dammes, wie es von den meisten Entbindungsärzten empfohlen wird und wie es gewöhnlich geschieht, billigen. Schon der Grund, den Wigand dafür angiebt und der oben bereits angeführt wurde, ist hinreichend, um von diesem unnützen Verfahren abzustehen; es kommt dazu aber noch ein anderer eben so wichtiger, der sich auf die Scheide und auf die äussern Geburtstheile und auf das Mittelfleisch bezieht. Diese Theile haben nämlich, wie ich gezeigt habe, eine eigenthümliche Verrichtung bei dem Durchgange des Kopfes, die hauptsächlich auf ihrer Spannkraft, und auf dem daraus entspringenden Vermögen beruht, nicht blos sich, wenn sie ihrem Umfange nach ausgedehnt worden sind, wieder zusammenzuziehen, sondern auch der Länge nach ausdehnbar zu seyn, und sich dann von selber wieder zurückzuziehen. Diefs Vermögen von dem eben so sehr die Möglichkeit des Durchgangs des Kopfs der Frucht durch die Schaamspalte ohne Zerreifsung des Damms abhängt, als von

der Stellung des Kopfs gegen dieselbe, wird durch jeden Druck gestört, und entweder, wenn er gelinde ist, zu einer übereilten, und daher schädlichen Thätigkeit gereizt, oder bei einer stärkeren, gelähmt".

„Soll indessen diese Verrichtung der Natur gemäfs von Statten gehen, so mufs die Kreissende auch eine angemessene Lage haben, und diese kann keine andere seyn, als eine Rückenlage, mit einer nach dem Grade der Neigung des Beckens, und der Stellung der Geburtstheile etwas stärkeren oder geringeren Erhöhung des Kreuzes und des Hinteren, und mit nicht zu sehr gespreitzten Schenkeln. In einer solchen Lage kann man nicht nur die Kreissende ganz ruhig sich selber überlassen, sondern man mufs diefs sogar thun, und man kann dabei vor jedem Dammrifs vollkommen sicher seyn. Eben so nachtheilig wie die Unterstützung des Dammes an sich ist, zeigt sich auch die vorsätzlich unternommene Verzögerung des Durchgangs des Kopfes, entweder durch diese, oder auf irgend eine andere Weise. Man mufs nur die Kreissende warnen, nicht unnöthig, und nicht dann, wenn sie keine Wehen hat, zu drängen; das Uebrige geschieht Alles wie es die instinktmäfsige Befolgung der Natur-Gesetze mit sich bringt, und der Wille hat darauf fast keinen Einflufs. Nur wenn eine Person früher schon geboren hatte, und unnützer Weise zum Mitarbeiten angehalten worden, strengt sie sich über die Gebühr an, und mufs also dagegen gewarnt werden."

Was die Gefährdung des Mittelfleisches bei Zan-

gsoperationen betrifft, glaubt Herr M. dafs eine gekrümmte Zange auch dabei nachtheiliger wirke, wie sie überhaupt weniger nützlich sey. Hierüber indefs kann ich jedes Weitern mich enthalten, da eine Beschreibung der Zange von der Erfindung des Hrn. M. versprochen wird; vielleicht gibt es später Gelegenheit darüber einige Worte zu sagen. Jedes Manual den Damm zu unterstützen soll auch dabei nur schaden, und wenn in einzelnen Fällen die Rupturen auf keine Art zu vermeiden seyen, so würden sie doch seltner dann vorkommen, wenn man nicht unterstützte. Das sicherste Verfahren, das Mittelfleisch dabei in seiner Integrität zu erhalten sey dieses, dafs *man die Zange ablege, sobald man den Kopf so weit damit herausgeführt hat*, dafs seine völlige Austreibung von den Kräften der Natur zu erwarten ist.

Nach Fufsgeburten und nach der Wendung werde das Hinterhaupt, wenn man nicht unnützer Weise an dem Leibe ziehe, entweder von selbst so unter den Schaambogen in die Höhe gedrückt, dafs das Gesicht, ohne den Damm zu stark zu spannen, sich leicht darüber entwickeln könne, oder, wenn man den Kopf herausheben müsse, könne man es die Natur nachahmend ebenfalls so machen, dafs der Damm dabei nicht in Gefahr komme.

Der Bericht von Hr. M.*) dafs unter fünf und achtzig Geburten, unter denen etwa vierzig Erstgebärende trafen, von welchen drei durch die Wen-

*) S. 201. im a. B.

dung, acht durch Anlegen der Zange beendet werden mufsten, nur drei Mal Dammeinrisse vorgekommen seyen, zwei Mal nach dem Gebrauch der Zange von Osiander und ein Mal nach der Wendung eines Kindes, welches eilf Pfund bürgerl. Gewicht gewogen hatte, mufste mich wohl zu einer Prüfung seines Vorschlages am Geburtsbett selbst dringend auffordern, obwohl schon bei dem Durchlesen jenes Aufsatzes mir manche Zweifel aufstiefsen.

Dafs Rupturen des Perinäums immer zu vermeiden seyen, mufste ich schon vor Allem, meiner und vieler andrer Geburtshelfer Erfahrung nach bezweifeln; auch schon darum, weil zu allen Zeiten und unter allen Völkerschaften dieselben vorkamen und vorkommen; weil man dieselben sogar bei Thieren, wenn auch selten, findet. Auch der Muttermund, welcher doch von der Mehrzahl und grade den bessern Geburtshelfern bei natürlichen Geburten keine Gewalt zu erleiden hat, und in welchem ein noch höheres Leben und Wirken bei der Geburt, als sich jemals in der Scheide, den Schaamlippen und dem Damme nachweisen lassen dürfte, klar und deutlich ist, auch dieser zerreifst fast immer, und auch bei den normalsten Geburten, und Remer sah sich durch Aller Erfahrung berechtigt, in der vierten Auflage von Metzger's System der ger. A. W. in der Anm. d. dem 466. §. hinzuzufügen: „Doch bleibt ein, durch nichts auszutilgendes Merkmal einer früher erlittenen Geburt, nämlich ein Einschnitt, gleichsam eine Falte, im Muttermunde. Sie beweist un-

fehlbar, daſs die Frau einmal gebóren haben müsse, u. s. w." Dieſs scheint mir wenigstens zu beweisen, daſs die Erhaltung der Integrität aller Theile bei der Geburt auſser den Gränzen der Natur liege, und daſs es darum auch der natürlichsten Kunst nie gelingen werde, das Mittelfleisch vor Verletzung zu sichern.

Daſs ich schon früher die Mitwirkung der Scheide beim Gebärungsakt angenommen und gelehrt habe, ist schon angeführt worden. Von einer eignen Geburtsthätigkeit der groſsen Schaamlippen, habe ich mich auch jetzt noch nicht überzeugen können, so genau ich auch zu beobachten suchte, und auch *keinem* von denen, welche ich darauf aufmerksam gemacht hatte, ist es gelungen, etwas der Art wahrzunehmen. Daſs eine solche Statt habe, muſs mir mindestens unwahrscheinlich bleiben, bis ich selbst einen Beweis dafür am Kreiſsbette gesehen habe; erst nach dieser Zeit könnte ich mich dafür erklären, und wenn jetzt noch meine unmaaſsgebliche Meinung die ist: daſs sie bei diesem Vorgange eine mehr passive Rolle spielen, so liegt dieſs daran, daſs ich, nachdem ich etwa nur bei dreiſsig oder vierzig Geburten ganz speciell darauf Rücksicht nahm, noch nicht decisiv für mich darüber absprechen will. In Rücksicht der Thätigkeit der Scheide bei der Geburt will ich nur noch erwähnen, daſs auch Böer schon derselben gedenkt, was auch Wigand erwähnt, und daſs ebenfalls Jörg sich dafür schon früher erklärte. Böer und nach ihm Wigand nannten dieses thä-

tige Mithelfen: Expulsivkraft, und ersterer gedachte derselben zuerst schon im Jahr 1791 *).

Wenn Herr Professor M. S. 29 sagt: das Zurückgezogenwerden des Kopfs, von welchem man höre und lese, habe für gewöhnliche Fälle gar keinen Sinn — so hat er allerdings Recht, aber keinesweges kann man ihm zugestehen, daſs das Zurückweichen Folge der Thätigkeit der Scheide und Schaamspalte sey. Daſs diese Theile den Vorgang der Geburt langsamer machen, ist gar nicht zu läugnen, obschon dieſs sehr gut anders zu erklären ist und immer erklärt wurde, ohne daſs man eine eigene Thätigkeit der Scheide und Schaamlippen anzunehmen nöthig hat, welche in der Tendenz sich nach innen und oben zu ziehen bestünde. Beim Nachlassen der Wehe hört die Contraction des Uterus auf; schon nach den Gesetzen des Raums tritt jetzt das Kind mehr zurück, weil der Kopf auch jetzt Platz findet in der Höhle der Gebärmutter, welche ihn während der Contraction forttrieb. Das Engerwerden der Scheide und Schaamspalte nach zurückgetretenem Kopf ist wohl allein die Folge dieses, und recht einfach zu erklären und zu begreifen; so einfach, daſs ich jede weitere Erörterung für zu viel halten müſste. Daſs der Kopf im weitern Verlauf aber weiter unten, näher dem Ausgang der Scheide, stehen bleibt, ist wohl nicht in der jetzt geschwäch-

*) Abhandlungen und Versuche geburtshülflichen Inhalts. Erster Theil, S. 96. u. 2n. Bandes, 2r. Theil. S. 107. Aphor. Nro. XIX.

ten Repulsivkraft, sondern in der gröſsern Contraction der Gebärmutter zu suchen. Die Einwirkung der Zusammenziehungen der Scheide und Schaamspalte auf die Kopfstellung, ist wohl mehr problematisch und es lieſse sich mancherlei dagegen sagen. Das Rotatorische in der Ausschlieſsung des Kindes überhaupt ist wohl mehr einem Naturgesetze zuzuschreiben, nach welchem alle Excretionen in drehender Bewegung erfolgen, weil eben unter dieser die *via excretoria* (das Organ durch welches hindurch das Auszuleerende getrieben wird, z. B. Scheide, Mastdarm) am wenigsten gefährdet ist. Auch ist bei der Ausschlieſsung des Kindskopfes die Construction *dieses*, wie der innern Flächen des Beckens nicht ausser Acht zu lassen, und die Bewegung desselben um seine eignen Axen zum groſsen Theil aus diesem Wechselverhältniſs zu erklären.

Die groſse Ausdehnung, deren die Schaamlippen fähig sind, hat allerdings einen günstigen Einfluſs auf den Damm, welcher dann durch die seitliche Spannung weniger gefährdet wird; aber die Ausdehnung in eine mehr oder weniger runde Oeffnung ist wohl mehr die Wirkung des Kopfs, welcher als runder, kegelförmiger Körper sich hineindrängt. Wäre die kreisförmige Oeffnung Folge einer jenen Theilen eigenthümlichen Dynamik, so müſste sie auch entstehen wenn andre Theile des Kindes vorlägen, was doch nicht der Fall ist, denn ihre Contraction (ich meine hier lediglich den Eingang in die Scheide) ist mehr das Streben die ungewöhnliche

Expansion zu heben, und sich nach dem hineingepreſsten Theile zu conformiren.

Was die Retractionskraft der Schaamlippen und des Mittelfleisches betrifft, so muſs ich gestehen, daſs ich dieselbe noch nie habe wahrnehmen können. Schon oben habe ich bemerkt, wie auch ich nicht deren reine Passivität anerkenne, was wohl von Vielen geschieht, nur muſs ich ihr Wirken für etwas Anderes halten, wenigstens finde ich so wenig in etwas Anderem als in Hrn. Prof. M's. Aufsatze, einen Beweis für seine Behauptung. Das Hinweggleiten des Kopfes über den Damm scheint mir mehr in dessen Drehung um seine Queraxe begründet, und eher läſst sich ein Druck von Seiten der hintern Scheidenwand nach oben statuiren und annehmen. In Rücksicht des letztern ist auch der Rath von Stein u. m. a. so auch von mir gegeben worden, den Kopf mehr erhebend nach oben zu drücken, und so gleichsam aus dem Mittelfleisch herauszuheben. —

Der Antagonismus der Schaamspalte (S. 30) ist mir nicht ganz deutlich geworden. Es ist doch ein Anderes um den Muttermund und Schaamspalte. Der Muttermund hat gar nicht nöthig sich in die Höhe zu ziehen; er sey nur genug erweitert, dann tritt der Kopf hindurch, ganz mechanisch, und in Folge der Contraction des Gebärmuttergrundes. Retrahirte er sich durch eigne Kraft, durch eine ihm eigenthümliche Dynamik, so möchte er wohl nicht so leicht einreiſsen, wie geschieht; und eine sich

kreuzende Contraction in demselben Gebilde kann man nicht annehmen, was doch dann der Fall seyn müſste. Uebrigens auch verschwindet ja fast der Muttermund als Scheidentheil, wird nebst dem untern Gebärmuttersegment so dünn, daſs er wohl nicht leicht nur irgend kräftig wirken kann. In den Schaamlippen ist durch ihre ganze Structur schon eine eigne, selbstthätige Bewegung der Art gar nicht zu denken, und noch weniger zu begreifen: wie dadurch der Damm geschützt werden könne.

Was über die Drehung des Kopfs bei seiner Entwickelung aus den Geburtstheilen gesagt wird ist ganz richtig, scheint aber mehr nach Wigand's *Erklärung* dieses Vorganges und nach dessen *Abbildung* bearbeitet zu seyn, als aus Beobachtung der Natur hervorgegangen. Dieſs allein wäre es, wenn alle übrigen Prämissen richtig wären, was einen Tadel des Unterstützens des Mittelfleisches begründen könnte, obwohl auch noch zu bemerken ist, daſs der Vorgang keineswegen gehindert wird, wenn man das Manual so anwendet, wie ich es thue und lehre; ja eben darin liegt eine Beförderung dieser naturgemäſsen Drehung.

Wenn Hr. Prof. M. (S. 31) um zu zeigen: man müsse, um die Rigidität oder Laxität der äuſsern Geburtstheile beim Gebärungsakt zu verbessern, früherhin schon Ruhe oder Bewegung, Diät und Bäder der einen oder andern Art benutzen — ein Vorschlag auf welchen ich gleich wieder zurückkomme — sich auf Wigand's Ausspruch (die Geburt des

Menschen u. s. w. 2r B. S. 509): Mastdarm, Mutterscheide, Damm und Schaamlippen stehen (in Hinsicht auf die gehörige Vorbereitung zur Geburt und Intumescenz) in der genauesten Verbindung, bezieht, und meint auch die Gebärmutter und der ganze übrige Körper stünden in derselben vollkommnen Uebereinstimmung, so muſs ich bemerken, daſs er auch etwas in Wigand's Werke selbst übersehen hat, welcher das gegenseitige Verhältniſs des Eingangs und des Gewölbes der Mutterscheide schon S. 472. desselben Werks auseinandersetzte und auf der folgenden Seite durch Figuren erläuterte. Es ist dieſs auch ganz so, wie es der selige Wigand darstellte, in der Natur begründet, und zum groſsen Theil darnach müssen die örtlichen Mittel sich richten, welche man zur Beförderung der Geburt anwendet. Bei dem zweiten Falle nach Wigand, in welchem wohl der Scheidengrund gehörig turgescirt und erweitert ist, aber der Eingang in die Scheide nicht hinlänglich vorbereitet, haben mir vor die Geburtstheile gelegte Schwämme, welche ich in einen warmen Absud der Malven oder Althaea, oder auch des Hyoscyamus hatte eintauchen lassen, die herrlichsten Dienste geleistet; Einspritzungen dagegen in dem entgegengesetzten, dem dritten nach Wigand. Ob der eine oder der andre bei der Geburt eintreten werde, läſst sich wohl eben so wenig prognosticiren, als überhaupt, ob einer von ihnen zu erwarten ist, und darum möchten wohl Mittel schon in der Schwangerschaft selten

anzuwenden seyn; wie aber dann, wenn man erst hinzugerufen wird, wenn die Geburt schon begonnen hatte? soll man auch dann unterlassen, was die Erfahrung als nützlich bestättigte?

Das Vernarben des Mittelfleisches, nicht an seinen Wundrändern, sondern die Vereinigung desselben durch die Narbe, beobachtet man doch häufig genug, und nicht so selten als Hr. Prof. M. meint. Wenn die Frauen nur im Wochenbett streng eine Seitenlage beobachten und nicht etwa andre Schädlichkeiten hinzukommen, wie ein sehr scharfer Wochenfluss, so wird in der Mehrzahl der Fälle die Heilung wohl zu Stande kommen. Die Narbe habe *ich aber* gröfsten Theils nicht so weich und dehnbar gefunden, wie Hr. Prof. Mende angiebt dafs sie es immer sey, sondern sehr oft hart, mehr callös und wenig nachgebend.

Die Lage auf der linken Seite habe ich noch zu wenig geprüft, um darüber aus meiner Erfahrung absprechen zu können und besonders in dieser Hinsicht ein Urtheil zu fällen. Ob gerade der Grund der Gebärmutter so sehr nach links sinken könne, wenn die Kreissende auf der Seite liegt, möchte ich noch bezweifeln, da ja der so ausgedehnte Uterus hier grade einen Stützpunkt findet. In wie fern Hr. Prof. M. recht habe, wenn er meint: die Frucht werde immer nach der Mittellinie der Gebärmutter ausgetrieben, ist eine andere Frage, die ich hier nicht erörtern will; wenn er aber meint, dafs grade in der Seitenlgae der Kopf des Kindes mehr auf den

Damm, und zwar dessen Mitte, presse und dränge, so kann ich ihm nicht beistimmen; auch würde grade dann, wenn der Grund des Uterus mehr nach vorne überhinge, der Druck des Kopfes, als Folge der Gebärmuttercontraction noch das Steifsbein treffen, nicht aber den Damm. Nach dieser Annahme, müfste grade eine Lage der Kreissenden, bei welcher deren Kreuzgegend so erhöht wäre, dafs der Grund des Uterus möglichst reklinirt würde, den Damm am meisten vor Verletzung unter der Geburt schüzen. Der Fall, welchen Hr. Prof. M. anführt, beweist eigentlich gar nichts für ihn, eher zeigt er: dafs Sorge für das Mittelfleisch immer und unter jeden Bedingungen nöthig sey; auch trägt die Lage auf der Seite wohl nicht die Schuld, mir wenigstens sind ganz gleiche Fälle bekannt, in denen dasselbe Unglück in der Rückenlage vorfiel.

Was S. 35. über Einspritzungen u. dgl. gesagt wird, dürfte wohl nicht mit der Erfahrung übereinstimmen. Ich bediene mich selbst der Einreibungen von Fetten und Oelen nicht, glaube aber, dafs auch diese äusserlich auf den Damm gebraucht nicht schaden. Dampfbäder habe ich aus andern Gründen verworfen, aber auch von ihnen würde ich eben so wenig als von Fomentationen und Injectionen den Nachtheil erwarten, welchen Hr. Prof. M. davon befürchtet: Unterbrechung der Thätigkeit der Schleimbälge der Scheide, Abspülen und Wegwischen des abgesonderten Schleimes und (nach S. 32) Erkältung und Schaden von der mechanischen Einwirkung.

Letzterer könnte nur bei grober Ungeschicklichkeit entstehen; Erkältung nur bei großser Nachläſsigkeit; den Schleim spühlt man aber nicht so leicht ab, wie jeder praktische Geburtshelfer schon daher wissen wird, daſs beim Waschen nach einer Untersuchung schon einige Mühe und einiges Reiben dazu gehört, um denselben von den Fingern zu entfernen; die Thätigkeit der Schleimdrüsen aber, wird feuchte Wärme eher befördern, als unterbrechen. Meiner Meinung und Erfahrung nach dürften also diese Mittel nicht ganz zu verwerfen und einige derselben wenigstens nicht aus den Gründen zu tadeln seyn, welche hier angegeben werden.

Dem Anlegen der Hand selbst werden zwei Nachtheile zugeschrieben, entweder nämlich werde dadurch wenn der Druck schwach sey, ein zu schnelles Zurückziehen des Dammes, oder wenn stark gedrückt werde, eine Lähmung des letztern, so daſs er zu wenig Kraft zum Zurückziehen habe, bewirkt, so daſs folglich Einrisse hervorgebracht werden durch das zu ihrer Verhütung angewendete Mittel. Ich habe bei meiner oben angegebenen Methode nie diese Nachtheile gesehen, und auch die unten mitzutheilenden Versuche haben mich nicht überzeugen können, daſs das Nichtunterstützen den Damm zu erhalten vermöge.

Der Mittheilung der Geburten, welche ich zur Prüfung des Vorschlages von Hr. Prof. M. ohne Unterstützung des Dammes verlaufen lieſs, muſs ich noch vorausschicken, daſs jedes Mal Mastdarm und

Urinblase entleert waren, das Lager der Kreissenden ganz so eingerichtet wurde, wie M. selbst es angiebt und nach dem Zeugniſs einiger Augenzeugen eingerichtet hat, und daſs das Untersuchen der Kreissenden so viel als nur möglich vermieden wurde. Auch kein anderes Mittel, als Injectionen oder dgl. etwas, wurde angewendet. Ich hielt, obschon ich durch Gründe im Voraus überzeugt war, nicht jenes günstige Resultat Hrn. M's. zu erhalten, welcher unter 85 Geburten bei seiner Handlungsweise nur drei Dammeinrisse angiebt, und diese noch überdem unter erschwerenden Verhältnissen, ich hielt diese Prüfung als Lehrer der Geburtshülfe und Vorsteher einer klinischen Anstalt für meine Pflicht. Ganz unbefangen, und ohne dabei an meine Gegengründe zu denken, habe ich sie unter den Augen meiner Herrn Zuhörer vorgenommen, und theile hier nur die Resultate und Geburtsgeschichten im Auszuge mit, wiewohl jede derselben weitläufiger aufgenommen worden ist.

Bei der ersten Person, einer 24 Jahr alten Erstgebärerin Marie Sophie Z. aus Rothenburg an der Saale riſs der Damm, obgleich der Kopf sehr langsam ein- und durchschnitt bis nahe an das *orificium ani* ein. Ich selbst und die Hrn. Assistenten der königl. Entbindungs-Anstalt waren zugegen. Eine Abnormität, irgend einer Art, welche die Geburt hätte erschweren und die Dammverletzung begünstigen können, war nicht aufzufinden.

Karoline Henriette K. aus Düsseldorf, 23

Jahr alt, war bis zu ihrer Schwangerschaft immer ganz gesund gewesen, hatte auch die Gravidität hindurch nichts Krankhaftes an sich bemerkt, bis am 4. Juni des Abends zuerst sich Wehen zeigten. Erst am folgenden Tage Abends um 7 Uhr erfolgte die Entbindung eines Knaben, welcher 7 1/2 Berl. ℔ wog. Der Umfang des Kopfs betrug 13 1/2 Pariser Zoll; der Querdurchmesser des Kopfes 3'' 3''', der grade Durchmesser 4'' 6''', der Diagonaldurchmesser 5'' 4''', die Schulterbreite 4'' 3''' Pariser Maafs. Der Damm war ein und einen viertel Zoll tief eingerissen. Die Geburt erfolgte in meiner, der Hrn. Assistenten, der Hrn. Dr. Friedländer, Heim und *Heidenreich* Gegenwart.

Charlotte Wilhelmine F. aus Berlin, 25 Jahr alt, gebar am 21. Juni, nachdem sie seit achtzehn Stunden Wehen gehabt hatte, einen Knaben von 7 3/4 Berl. ℔ an Gewicht. Der Kopf hatte ziemlich lange im Durchschneiden gestanden, obschon seine Durchmesser das Normal eben so wenig überschritten, als die Verknöcherung der Fontanellen und Näthe; denn es betrug der Querdurchmesser 3''; der grade Durchmesser 4'', der Diagonaldurchmesser 4'' 9''' und der Umfang des Kopfs 13'' Pariser Maafs. Die Schulterbreite war 4'' und 4'''. Die Gebärmutter war sehr tief herabgetreten, die vordere Lippe des Muttermundes sehr stark eingerissen und ein heftiger Blutflufs aus dem Uterus folgte der Geburt. Das Frenulum war zerrissen, und, wovon, ausser mir und den Herren Assistenten, auch die

Hrn. Drs. Kramer, Kuhnau und Alexander sich überzeugten, die hintere Wand der Vagina an deren Sphinkter so verletzt, daſs der Riſs wie der zerfressene, callöse Rand eines Geschwürs aussah.

Anna Sophie K., aus Künitz bei Küstrin, 26 Jahr alt, eine starke, gesunde Person, gebar am 23. Juli unter den sonst günstigen Verhältnissen in meiner und mehrerer Zuhörer Anwesenheit einen Knaben, dessen Kopf im Umfange nur $11^{1}/_{2}$ Par. Zoll hatte. Der Querdurchmesser hatte 3'', der grade $3^{1}/_{2}$ und der diagonale 4 Zoll Par. Maaſs. Ungeachtet dessen war der Damm $1^{1}/_{2}$ Zoll weit eingerissen.

Louise Wilhelmine S., aus Straſsburg in der Uckermark, 29. Jahr alt, sonst sehr gesund, gebar am 20. Juli Abends $^{1}/_{2}$5 Uhr, nachdem eine Stunde vorher das Fruchtwasser abgegangen war, in meiner, der Herren Assistenten und einer groſsen Anzahl meiner Zuhörer Gegenwart leicht und schnell einen Knaben, dessen Gewicht $8^{1}/_{2}$ Berl. ℔. betrug. Der Kopf hatte im Umfange $13^{1}/_{2}$, im Querdurchmesser 3, im graden Durchmesser 4, im Diagonaldurchmesser 4 Zoll 8 Linien Pariser Maaſs. Der Damm war bis zum Sphinkter des Mastdarms eingerissen.

Alles dieſs sind Fälle bei Erstgebärerinnen. Aber nicht allein bei solchen hielt ich es für nöthig Versuche anzustellen, sondern auch bei andern welche schon mehrere Male geboren hatten.

Johanna S., aus Köslin, 23 Jahr alt, hatte schon vor 5 Jahren einmal ein ausgetragenes Kind geboren, hatte aber an ihren äussern Geburtstheilen weder eine Verletzung, noch eine Narbe behalten. Am Ende ihrer zweiten Schwangerschaft bekam sie am 16. Juli früh 9½ Uhr zuerst Wehen, und sogleich erfolgte auch der Blasensprung. Die Untersuchung zeigte den Muttermund vollkommen geöffnet, den Kopf in der ersten normalen Lage dem Ausgange schon ganz nahe. Ganz flach auf das Bett gelegt verzögerte sich aber das Durchschneiden des Kopfs, da ihr jedes Verarbeiten der Wehen, wie allen den nach Mende's Art entbundenen Personen ganz untersagt und auch wegen ihrer Lage unmöglich war, bis ¾ 11 Uhr. Das Kind wog 8¾ ℔ Civil Gewicht; der Umfang des Kopfes mass 13½″, der Querdurchmesser 3″ 1‴, der grade Durchmesser 4″ 2½‴, der Diagonal-Durchmesser 4″ 11‴ Pariser Maass. Der früher nicht verletzte Damm, war bis an den *Sphincter ani* eingerissen, und kaum aus dem Institut entlassen, kam sie wieder, über Schmerzen in den Genitalien klagend. Bei der Untersuchung fand sich ein unvollkommner Vorfall der Gebärmutter und vordern Scheidenwand.

Charlotte Henriette U., aus Berlin, 27 Jahr alt, war schon früher zweimal in hiesiger Anstalt entbunden und der Damm unterstützt worden. Beide Male waren die Kinder ausgetragen, der Damm und auch das Frenulum jetzt noch unverletzt vorhanden. Am 2. Juli gebar sie leicht und schnell

früh um acht Uhr einen Knaben in der zweiten normalen Lage gleich nach dem Wassersprunge. Das Kind wog sieben Berliner Pfund, der Kopf hatte 13″ im Umfange, im Querdurchmesser 3″, im graden 4′ und im diagonalen 4½″ Pariser Maafs. In diesem Falle blieb das Perinäum ganz unverletzt.

Maria Wilhelmine K. aus Berlin, 21 Jahr alt, war schon früher mit Unterstützung des Dammes hier entbunden worden, und die Genitalien waren ganz unverletzt. Es war diefs eine Person mit hochrothen Haaren, feiner, turgescirender Haut, aber auch von versteckter und boshafter Gemüthsart, welche alle Wehen so gut verborgen und verheimlicht hatte, dafs man die nahe Entbindung erst bemerken konnte, als Mittag um 1 Uhr am 20. Juli das Fruchtwasser abflofs und der Kopf fast zum Einschneiden kam. Sie wurde, da es nicht möglich war sie noch in das gewöhnliche Gebärzimmer zu bringen, auf gewöhnliche Matratzen in eine Bettstätte gelegt und gebar hier nach einer halben Stunde im Beiseyn zweier Assistenten der Anstalt der Hrn. Dr. Hör und Dr. Kelsch einen Knaben welcher 10 Berliner ℔ wog, dessen Kopf 13½″ im Umfange, im Querdurchmesser 3″ 1‴, im graden 4′ 1‴ und im Diagonalen 5″ 3‴ hatte. Der Damm war nur wenig, etwa ½ Zoll tief eingerissen.

Im Uebrigen mufs ich noch bemerken, dafs bei mehreren auf diese Art entbundenen Personen sich eine starke und sehr schmerzhafte Geschwulst der

nitalien zeigte. Nicht ohne Grund glaube ich diess dem Umstande zuschreiben zu müssen, dass bei dieser Methode die Geburt verlaufen zu lassen, die letzte Periode sehr lange dauert, da die Lage der Gebärenden die Entwickelung des Kopfes nicht begünstiget, die Kreissende keinen Unterstützungs- und Stützungspunkt hat, die Wehen also nicht verarbeiten kann und die Wehen selbst lange nicht so kräftig wirken, als wenn die Personen auf einem der sonst gebräuchlichen Geburtslager die Entbindung abwarten. Durch dieses längere Verweilen des Kopfs am Ausgange wird dann ein stärkeres Anschwellen der Weichgebilde bedingt, welches keinesweges eine Steigerung des normalen Turgors ist. Ob diess nicht auch für den Damm nachtheilig seyn muss? Mir will diess wohl scheinen. Ferner habe ich bei drei oder vier Fällen der Art ein weiteres Herabtreten der Gebärmutter beobachtet, da die Wehen gar nicht Kraft genug hatten das Kind auszustossen, sondern alles mehr Wehendrang blieb; der in einem Fall entstandene Vorfall ist wenigstens durch nichts Anderes zu ermitteln.

Für mich muss ich gestehen, dass ich zu weiteren Versuchen mich nicht entschliessen kann, da es doch immer für jede Person ein Unglück ist einen Dammeinriss zu haben. Meine Resultate sind leider! ganz den Beobachtungen Mende's entgegen, obwohl ich Nichts von den Vorsichtsmassregeln verabsäumt habe, die er angibt. Worin es liegen mag, weiss ich nicht zu entscheiden, und ich ersuche hierdurch alle Ge-

burtshelfer, vorzüglich Vorsteher an Gebäranstalten, recht dringend, Versuche der Art zu machen und bald öffentlich mitzutheilen. Jeden Beitrag der Art werde ich mit vielem Vergnügen aufnehmen.

Ich erlaube mir am Schlusse dieses Aufsatzes noch zwei Bemerkungen, welche mir nicht ganz unwichtig scheinen, wenn man über die Beschützung des Perinäums spricht. Zuerst halte ich es für eine Hauptbedingung um die Geburtstheile bei der Entbindung in ihrer Integrität zu erhalten, dafs man wo möglich das Sprengen der Blase vermeidet und diefs eher der Natur überläfst. Durch diese weichere, elastische Masse werden die Theile schon ausgedehnt; auf eine sanfte Art, in jeder Beziehung milder als es die Kunst vermag, wird das Durchtreten des Kopfs vorbereitet, und man wird gewifs seltner Einrisse des Mittelfleisches dann beobachten, wenn man die gespannten Eyhäute selbst bis vor die Schaamspalte herabtreten liefs und nicht voreilig zerrifs, um vermeintlich die Geburt zu fördern. Ich selbst befolge diese Regel überall, wo nicht andre Umstände das Gegentheil fordern, lasse sie in der unter meiner Leitung stehenden Gebäranstalt befolgen und empfehle sie bei jeder Gelegenheit meinen Schülern.

Der zweite Umstand, auf welchen ich noch recht sehr aufmerksam machen mufs, ist der, dafs in sehr vielen Fällen das Mittelfleisch nicht beim Durchtreten des Kopfs, sondern dann erst einreifst, wenn die Schultern geboren werden, theils, weil besonders Anfänger in der Geburtshülfe sich leicht mit dem

Kopfe die Hand hinwegdrängen lassen, theils weil auch die Gestalt der Schulter selbst, die weniger gewölbt ist als der Kopf, ihr schnelleres Andrängen gegen das Mittelfleisch und der Umstand Rupturen des Perinäums begünstigen, dafs, indem die nach hinten gelegene Schulter zuerst geboren wird, sie selbst schief, mit einem gröfseren Durchmesser, als der Abstand von einer Seite zur andern ist, eintreten.

Für mich mufs ich bekennen, dafs ich mich nur von der Nothwendigkeit der Unterstützung des Mittelfleisches noch mehr überzeugt habe, und nach meiner Prüfung am Kreifsbette noch weniger geneigt bin den Vorschlag des Herrn Prof. Mende's weiter zu befolgen. Ich hoffe recht bald auch die Versuche und Urtheile anderer Kunstgenossen zu lesen, oder hier mittheilen zu können, und aus den Versuchen Mehrerer kann sich erst eine feststehende Regel bilden. Auch von Hrn. Prof. Mende selbst rechne ich auf weitere Mittheilungen darüber, und so findet sich gewifs bald eine passende Gelegenheit mehr über diesen Gegenstand zu sagen und dann meine Gegengründe noch weitläufiger zu entwickeln, als jetzt geschehen konnte.

Anmerkung. Schon war dieser Aufsatz zum Abdruck fertig und abgesendet, als mir die N. LXXIX. von: *The Edinburgh medical and surgical Journal etc. April 1824* in die Hände kam; die Zeit erlaubte nicht mehr als nachstehende Uebersetzung davon zu geben.

Ueber die Wirkung des äusserlichen Druckes auf das Mittelfleisch, um während der Entbindung das Zerreissen desselben zu verhüten. Von Ch. Whitehaven, Mitglied des königl. chirurgischen Collegii in London.

> Wenn das *os externum* langsam und nach und nach durch des Kindes Kopf geöffnet wird, so werden die Theile selten entzündet oder zerrissen.
>
> Smellie.

Es ist eine wünschenswerthe Sache, bei der Entbindung zu verhindern, daſs das *Perinaeum* entzweigerissen oder zerrissen werde. Die gewöhnliche Methode, dieſs zu bewerkstelligen ist, Unterstützung eintreten zu lassen, während der Kopf durch die Oeffnung geht, und wird von allen, die ihre ganze Hoffnung auf diesen Gegendruck setzen, behauptet, daſs eine Zerreiſsung erfolgen wird, so oft man diese Vorsicht nicht beobachtet. Es ist indessen keineswegs vollständig bewiesen, ob die Hülfe, die so gegeben wird, allein auf das angestemmte *Perinaeum*, so Kraft erhält dem Druck des *Foetus* zu widerstehen, wirket oder dadurch, daſs das Vordringen des Kopfes zurückgehalten, und hierdurch dem Theile geholfen wird, nachzugeben und zurückzugehen. Die gegebene Anweisung ist, daſs der Gegendruck hauptsächlich an der Stelle angewendet werden muſs, welche in dem Zustande der gröſsten Ausdehnung ist. Ist der Theil von einer reizbaren Struktur, wie einige

Schriftsteller zugeben, dafs es wirklich manchmal der Fall sey, so ist möglich, dafs die angewandte Kraft noch erleichtert, was man zu verhindern meint, und dafs das *Perinaeum*, anstatt erhalten zu werden, am Ende dennoch reifst. Eine Substanz, die verhältnifsmäfsig weich ist, wird zwischen zwei Körper gebracht, die stark einer gegen den andern gedrückt werden; ist nun eine Disposition in irgend einem Theile, nachzugeben, so ist es der weichste Körper, und da nun das *Perinaeum* offenbar von der Beschaffenheit ist, so leidet dieses daher oft an Zerreifsungen, wenn auch, um diese zu verhüten, das *Perinaeum* stundenlang zwischen Kopf und Hand geklemmt gewesen ist. Diefs beweist nun entweder, dafs der Druck unrecht angebracht worden, oder dafs die befolgte Methode an sich selbst mangelhaft ist. Zur Anwendung eines Druckes aber ist so wenig Kunst erforderlich, dafs ich mir nicht einbilden kann, jemand würde ihn unrecht verrichten, wenn es blofs seine Absicht wäre, das *Perinaeum* zu unterstützen. Die Mangelhaftigkeit des Verfahrens aber mufs zugegeben werden, wenn der Druck das nicht leistet, die Zerreifsung zu verhüten und jedermanns Praxis wird ihm Beispiele an die Hand geben, wo diefs verfehlt ist.

Die von Herrn Barlow, einem Manne, dessen Fähigkeiten hinlänglich anerkannt sind, befolgte und belobte Methode ist, hauptsächlich auf den langsamen Herausgang des Kopfes Acht zu geben. — Dieser wird durch die Finger zurückgehalten bis das *Perinaeum* nachlassend wird, und sich soweit als möglich zurück-

zieht. Wenn diefs bewirkt ist, so mag man den Kopf, ohne Furcht vor Zerreifsung heranslassen, wobei die Unterstützung durch die Hand nur wenig, oder auf untergeordnete Weise in Betrachtung kommt. Seitdem ich seine Beobachtungen gelesen, habe ich seine Methode und hauptsächlich bei den ersten Kindern mit dem entschiedensten Glücke befolgt, ohne dafs die mindeste Einreifsung des *Perinaeums* jemals Statt gefunden hat. Die Hand, auf diese Art gebraucht, wirkt mehr nach dem Grundsatz einer abhängigen Ebene, als in der Absicht, den weichen Theilen eine Unterstützung zu seyn.

Dr. Campbell, in seinen trefflichen Bemerkungen, die in dem Journal No. 77 erschienen, weist auf diese Methode nicht hin. Diefs ist um so überraschender, da er in manchen Fällen sie nicht anders als vortheilhaft ansehen kann. Er mag sie wohl als eine blofse Modification des alten Verfahrens angesehen haben; aber der Unterschied ist grofs, da der Gegendruck dem *Perinaeum* keineswegs blofs in der Absicht den Rifs zu verhüten, zugefügt wird. Wenn man den Damm stark mit der Hand hält, so hat diefs häufig die Kraft, die drängende Thätigkeit des Uterus zu wecken und auf diese Art die Entbindung zu beschleunigen, ehe die Theile Zeit haben, nachzugeben. Solche Reizung mufs gefährlich werden, besonders wenn die Theile vorher schon zerrissen gewesen sind. Der Uterus ist auf eine Art eingerichtet, sich selbst thätig zu beweisen, ehe die andern Theile vorbereitet sind, diese Bestrebungen mit

Sicherheit zuzulassen. Ein breites und dickes Mittelfleisch wird vorwärts gedrückt, und, wenn die Hand es vor dem Zerreifsen bewahrt, so ist das mehr, als wir nur immer zu erwarten Recht haben. Ich kann mir leicht vorstellen, dafs die Abwesenheit dieser äussern Umstände eine Ursache abgeben könne, die Zerreissung zu verhüten, wo die Entbindung ohne Hülfe und im Geheimen vorgeht. Der Uterus agirt in solchen Fällen auf natürlichere Weise und die weichen Theile dehnen sich eben so aus, indem eine Wehe, auf einförmige Weise, auf die Art folgt. Dieses und die vielen Fälle, wo wir gerufen werden, wenn die Entbindung bereits vor unserer Ankunft geschehen ist, ohne dafs ein Zufall der Art vorkommt, *würde zu* beweisen scheinen, dafs unser Dazwischenkommen, auf dem Wege der Unterstützung des *Perinaeums* oft Schaden veranlafst, besonders aber wenn dadurch die Entbindung zu frühzeitig beschleunigt wird.

Das Verfahren des Herrn Barlow's kann in jedem Falle vorzüglicher, als das gewöhnlich beobachtete, angenommen werden, da es nicht allein die Zerreissung des Damms, sondern auch, wenn es richtig angewandt wird, selbst die des *Frenulums* verhindert. Soviel kann für das eine, auf das hingewiesen ist, nicht angeführt werden, da es bei der ersten Entbindung öfters in dieser Rücksicht fehlt, welches hinreichend ist, die Aufmerksamkeit auf eine andre Methode hinzuführen, wenn sie gröfsern Erfolg verspricht. Es war die alte Praktik, das *Perinaeum* mit den Fingern über den Kopf zu ziehen, und ich kann

nicht finden, dafs wo die Theile völlig nachgelassen haben, darauf ein Rifs gefolgt ist. Diefs spricht zu Gunsten dessen, was diese empfehlen, dafs durch Aufmerksamkeit auf vollkommne Zurückziehung des *Perinaeums* die Zerreifsung dieses Theiles verhindert wird.

Whitehaven.

III.

Geschichte eines Kaiserschnitts, von N. Meyer, Doctor der Medicin und Chirurgie, prov. Regierungs-Medicinal-Rathe und Hebammen-Lehrer zu Minden, Mitglied der naturforschenden Gesellschaft zu Bonn, der mineralogischen Gesellschaft zu Jena, und Ehrenmitgliede des Apotheker-Vereins für das nördliche Deutschland.

Am 26. Juli Morgens 9 Uhr benachrichtigte mich die Hebamme B. dafs sie meine Hülfe wegen einer schweren Geburt suchen müsse.

Auf meine Erkundigung nach dem Zustande der Kreissenden, und dem bisherigen Verlaufe der Geburt, gab sie folgendes an:

Die Frau des Tischler F., etwa 28 Jahr alt, sey zum erstenmale schwanger, und die Zeit der Schwangerschaft richtig verlaufen. Sie habe sich im Ganzen während dieser Zeit ziemlich wohl gefühlt, ausser dafs sie, besonders in den letzten beiden Monaten, beständig heftige Schmerzen im Kreuze gefühlt

habe, welches vermuthlich von der Beschaffenheit des Beckens herrühre, da sie sehr verwachsen sey. Sie, die Hebamme, sey gestern sehr früh zu der Frau F. gerufen, und habe diese schon in heftigen Wehen gefunden, welche stark auf die Geburt gewirkt hätten, auch sey bald darauf, obgleich der Muttermund noch sehr hoch gestanden, und kaum eines Thalers groſs geöffnet gewesen, die Blase gesprungen *), und das Wasser abgegangen.

Hierauf sey der Kopf in den obern Eingang des Beckens getreten, wo er eine bedeutende spitze Kopfgeschwulst gebildet habe, aber trotz den nun seit 36 Stunden fortdauernden sehr heftigen Wehen, wolle der Kopf durchaus nicht in das Becken herabtreten, und sie glaube wohl, daſs das Becken oben etwas zu enge sey. Ich ging sogleich, um mich durch eigne Untersuchung von dem Zustande der Frau F. zu unterrichten.

Ich fand die Kreissende auf einem Gebärstuhle sitzend, und überzeugte mich durch den ersten allgemeinen Anblick, daſs hier ein bedeutendes Hinderniſs durch Verbildung des Beckens Statt finden müsse, indem die von Natur kleine Frau, in Folge der Rhachitis, an welcher sie in der Kindheit bedeutend gelitten, auch fast keinen geraden Knochen hatte. Sowohl die Schenkelknochen, die *Tibia* und *Fibula* beider Beine, als auch die Knochen der Ober- und

*) Ohne Zweifel ist die Blase von der ungeschickten Hebamme, absichtlich oder aus Ungeschicklichkeit gesprengt worden.

der Vorder-Arme, waren auf eine auffallende Weise gekrümmt, und am obern Theile des Rückens zeigte sich oberhalb ein mäſsig starker Höcker.

Die genauere äussere Untersuchung ergab folgendes: — das Kreuzbein hatte sich so sehr nach innen gebogen, daſs man die Faust in die Höhlung legen konnte; von da aus stieg die Wirbelsäule, jedoch ohne Ausweichung zur Seite, gerade, sich aber leicht auswärts biegend in die Höhe, und bildete erst unter den Schulterblättern, den schon bemerkten nicht sehr starken Höcker.

Das Becken schien nach keiner der beiden Seiten stärker ausgewichen, oder eine Hüfte höher wie die andere zu seyn, dagegen war die bedeutende Kürze des kleinen Durchmessers, welche sich schon aus der Stellung und Richtung des Kreutzbeines ergab, beim Auflegen der Hand so auffallend, daſs an einen Durchgang des Kindes, schon vor der innern Untersuchung nicht zu denken, und selbst das mögliche Durchgehen der Hand mit der gröſsten Wahrscheinlichkeit zu bezweifeln war.

Der Leib ragte bedeutend über die Schaambeine hervor, und gab deutlich zu erkennen, daſs noch kein Theil des Kindes in das kleine Becken eingetreten sey; obgleich die Kreissende versicherte, daſs der Leib nach dem Abflusse des reichlich vorhanden gewesenen Wassers bedeutend zusammen gesunken sey. Nach dem Verhältnisse des Unterleibes, und der in der rechten Seite befindlichen stärkeren Hervorragung, welche für den Hinteren des Kindes angenommen werden muſste, durfte die Angabe der Hebamme

über die Stellung des Kopfes unrichtig, und eine Querlage des Kindes mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen seyn!

Uebrigens war es zu bewundern, dafs der verwachsene Körper der Kreissenden, welcher bereits seit einigen 80 Stunden die heftigsten Wehen, und zwar auf Anrathen der Hebamme aufs kräftigste verarbeitet hatte, noch immer die heftigsten und häufig eintretenden Wehen durchzusetzen vermochte, welche zu befördern jedoch jetzt der Frau F. untersagt wurde. Sie zeigte sich auch ziemlich gefafst und muthig, indem sie selber den Wunsch äusserte, „ich möge sie nur sobald wie möglich durch den Kaiserschnitt entbinden, wie ich vor ein paar Jahren ihre Nachbarin so glücklich entbunden habe; damit sie nur von dem unerträglichen Schmerze im Kreutze befreit werde, den sie von Anfang an aufs heftigste ertragen habe, aber jetzt gar nicht mehr ertragen könne. Was das Leben des Kindes anbetreffe, so habe sie seit 6 Uhr des vorigen Abends durchaus keine Bewegung verspürt, obgleich diese kurz vorher noch sehr heftig gewesen, und sie sey von dem Tode des Kindes fest überzeugt." Bei der innern Untersuchung des nicht sehr tiefen aber stark nach vorn geneigten Beckens, war der vorliegende Theil des Kindes, welcher in die, keine zwey Zoll haltende, Conjugata eingezwängt war, als ein länglich runder, etwas zugespitzter Theil zu erkennen, der indefs nur von der unwissenden Hebamme, und bei einer sehr oberflächlichen Untersuchung, mit einer Kopfge-

schwulst verwechselt werden konnte. Es wurde auch sehr bald bestimmt, dafs es der Ellenbogen, des, durch den heftigen und lange dauernden Druck sehr geschwollenen, wahrscheinlich rechten — Armes sey; und wenn auch, ohngeachtet der bedeutenden Anschwellung des Armes, eine Zurückschiebung desselben vielleicht möglich gewesen wäre, um die Wendung des Kindes vorzunehmen, so mufste dieser Gedanke sogleich aufgegeben werden, da die Kürze der Conjugata, ja! nicht einmal der gerade Durchmesser des mittlern Raums des Beckens, das Durchgehen der Hand verstatten konnte; mithin weder an eine Wendung noch an eine Zerstückelung des Kindes zu denken war.

Unter diesen Umständen konnte die Entbindung nur durch den Kaiserschnitt beendigt werden; welches ich der Frau F. anzeigte, und zu dem sie auch, sich auf den glücklichen Erfolg bei der Frau Wolfnegel*), ihrer Nachbarin, stützend, sich sehr bereit zeigte.

Ich entfernte mich, um sogleich das Nöthige vorzubereiten, und liefs den interimistischen Kreis-Physicus Herrn Dr. Consbruch, und den Kreis-Chirurgus Herrn Medicinal-Assessor Diedrichs, der mich bei der frühern Operation unterstützt hatte, zur Assistenz einladen.

Es war 11 Uhr, als alles zur Operation in Ordnung gebracht war, und ich mich mit den beiden

*) Vergl. A. E. v. Siebold Journal für Geburtshülfe etc. etc. dritten Bandes 2tes St. S. 227. Auch besonders abgedruckt Frankfurt a. M. bei Varrentrapp 1821.

genannten Herren nach dem Hause der Frau F. verfügte, wo sich auch die Hebamme vorfand.

Die von beiden Herren, und auch noch einmal von mir angestellte äussere und innere Untersuchung, ergab vollständig das bereits oben angegebene Resultat; beide stimmten meiner Meynung, daſs die Entbindung nur durch den Kaiserschnitt gemacht werden könne, unbedingt bei; und so wurde sofort zur Ausführung geschritten.

Der frühere glückliche Erfolg, bei dem, mitten durch die *linea alba* vorgenommenen Schnitte, über dessen Zweckmäſsigkeit ich mich in der vorbemerkten Abhandlung geäussert; so wie die groſse Uebereinstimmung des Zustandes der Frau F. mit dem damaligen der Frau W., bestimmte mich auch diesmal den Schnitt durch die *linea alba* zu machen, und die noch ziemlich vorhandenen Kräfte der Frau F., welche noch rüstig genug und entschlossen, aus dem Zimmer über die Hausflur nach dem zur Operation bestimmten Zimmer ging, lieſs uns eine ziemlich günstige Prognose für den Erfolg stellen, soweit diese überall jetzt noch, bei den wenigen bestimmten Erfahrungen über diese immer zweifelhaft bleibende Operation, zu stellen ist.

In diesem hinreichend groſsen und hellen Zimmer war bereits alles vorbereitet. Die Fenster gingen in den Garten, so daſs von dieser Seite keine Störung zu befürchten war, und das Licht durch Vorhänge vor den Fenstern nicht verringert zu werden brauchte.

Ein fester Tisch mit nöthigen Betten und Kissen belegt, stand frei von allen Seiten, gegen das Fenster gerichtet. Auf einem Nebentische waren sämmtliche Instrumente und sonstige Bedürfnisse in Ordnung, und so konnte das schwierige Geschäft ohne Verzug vorgenommen werden. Stuhlgang und Urin hatten kurz vorher Statt gefunden.

Der sechs Zoll lange Schnitt durch die Bauchbedeckungen, die *linea alba* und den Uterus wurde ohne Schwierigkeit gemacht, und der im Grunde ansitzende Mutterkuchen, brauchte nur am vordern Rande etwa anderthalb Zoll breit durchschnitten zu werden, welches überhaupt keine bedeutende Blutung verursachte. Der Hintere des Kindes lag, nach der rechten Seite zu, gegen den Schnitt, die Füſse wurden mit Leichtigkeit ergriffen, und das todte Kind ohne Schwierigkeit hervorgezogen; wobei nur der, in der Conjugata eingepreſste rechte Arm ein kurzes, leicht zu beseitigendes Hinderniſs gab.

Bei diesem Wegnehmen des Kindes aus dem Uterus, stellte sich ein plötzliches Erbrechen ein, welches bei dem nun in der Bauchhöhle entstehenden Raume, ein schnelles Hervordrängen der Gedärme verursachte. Vorbereitet jedoch auf dies gewöhnliche, ungünstige Ereigniſs, wurden die hervortretenden Gedärme, durch die beiden Gehülfen mit Vorsicht zurückgehalten.

Die Gebärmutter zog sich sehr schnell zusammen, und die Trennung des Mutterkuchens bedurfte

nur einer leichten Beförderung *). Nachdem das ausgeflossene Blut mit dem Schaafwasser aus der Bauchhöhle entfernt war, wurden die äufseren Ränder der Bauchbedeckungen durch die blutige Nath so schnell wie möglich vereinigt, und dicht über der Vereinigung der Schaambeine eine Oeffnung gelassen, in welche zur Erhaltung des Abflusses eine Wicke gelegt wurde. Ich mufs hierbei bemerken, dafs ich die blutige Nath, deren Nothwendigkeit auch der würdige Herausgeber dieser Zeitschrift anerkannt, immer anlegen werde, sowohl um das Hervordrängen der Gedärme sicher zu verhüten, als auch vorzüglich wegen des so leicht entstehenden Erbrechens, dem die noch so gut angelegten Heftpflaster keinen hinreichenden Widerstand leisten können. Dafs übrigens die Zwischenräume der Nath durch Heftpflaster befestigt, und der Verband in allen Stücken kunstmäfsig angelegt wurde, bedarf keiner Erwähnung.

Die auf das indefs bereitete Bette in eine fast

*) Gern hätte ich nach Wigands von mir schon früher (vergl. die oben angegebene Geschichte etc. Seite 276) gebilligtem Rathe, die Gebärmutter in das Becken hinab gesenkt; sie hatte sich indefs noch nicht so sehr zusammen gezogen, um durch die keine zwei Zoll haltende *conjugata* durchgeführt werden zu können; es blieb mir, da keine Zögerung Statt finden durfte, also nichts übrig als sie in ihrer Stellung über dem Becken zu lassen; doch durfte ich auf den freien Abflufs der Lochien rechnen, da der Muttermund in der *Conjugata* stand, und sich also frei gegen die Mutterscheide öffnete.

horizontale Rückenlage gebrachte Wöchnerin, war freudig, ihrer Bürde entledigt zu seyn, versicherte sich durchaus wohl zu befinden ausser dafs sie noch immer den heftigen Schmerz am Kreuzbein fühle; welcher Schmerz sich durch den fast sechs- und dreifsig Stunden fortgesetzten Druck des Kindes auf den Vorberg, bei heftigen, und fortgesetzt kräftig verarbeiteten Wehen, leicht erklären liefs; ohne dafs aus ihm eine besonders üble Vorbedeutung zu ziehen gewesen wäre, da dieser Schmerz sich selbst bei regelmäfsigen, nur schwierigen Kopfgeburten findet, und oft noch längere Zeit fortdauert. — Uebrigens war jeder Reitz zum Erbrechen verschwunden, und nachdem die Wöchnerin etwas Wein zur Labung genossen, zeigte sie bald Appetit zu einer leichten Suppe, welche sie auch mit Begierde verzehrte. Die zum Ueberflufse an dem Kinde gemachten Versuche zur Wiederbelebung blieben fruchtlos; bei genauer Untersuchung ergab sich, dafs das ziemlich starke Mädchen vollständig gebildet, und ohne allen körperlichen Fehler oder Schaden war; aufser dafs der in der *Conjugata* eingeprefste Arm rund um das zusammen gebogene Ellenbogengelenk schwarzblau, und so angeschwollen war, dafs die Geschwulst, von der Hebamme allenfalls mit einer Kopfgeschwulst, bei oberflächlicher Untersuchung, verwechselt werden konnte; doch gewifs nur in der letzten Periode des Kreissens; und nie durfte dies im Anfange geschehen, da die Geschwulst noch nicht so bedeutend seyn konnte. Man bemerkte jedoch deutlich, wie weit der gebogene

Arm in das Becken, und unter die *Conjugata* eingetreten gewesen sey, indem sich hier ein völliger Abschnitt der Geschwulst bildete. — Sowohl gegen Abend wie bei meinem späteren Besuche gegen die Nacht versicherte die Wöchnerin sich sehr wohl zu befinden, der Schmerz im Kreuze dauere jedoch fort, sey aber nicht so stechend sondern mehr stumpf. Der Verband war in gehöriger Ordnung, und die Lochien hatten angefangen, ziemlich stark durch die Mutterscheide abzufliessen; auch der Harn war gelassen, die Schmerzen in der Wunde waren unbedeutend, der Puls wenig beschleunigt, und weich, Uebelkeit und Erbrechen hatte nicht weiter Statt gefunden. (Ein Gehülfe des Wundarztes wurde für die Nacht zur Beobachtung der Kranken beordert.)

Am 27. Juli Morgens 7 Uhr. — Die Wöchnerin hatte mehrere Stunden recht ruhig geschlafen, und bereits eine Tasse Kaffee mit Zwieback verzehrt. Ausser dem noch immer fortdauernden heftigen, dumpfen, jetzt mehr fressenden Schmerz innen auf dem Kreuze, wufste sie über nichts besonders zu klagen; und selbst die Nachwehen waren unbedeutend gewesen. Nur hatte sie seit kurzem ein Kollern im Unterleibe, wie von Blähungen, bemerkt, deren jedoch keine abgegangen waren. Auch war der Leib etwas gespannt. Der Verband lag übrigens gut; die Lochien flossen gehörig, und aus der untern Oeffnung der Wunde flofs eine blutige Feuchtigkeit ab. Es wurde ein Klystier verordnet, welches die Hebamme sogleich geben sollte.

Da sich die Zunge rein, mehr Hunger als Durst, und der Puls wie am vorigen Abend zeigte, so fand ich jede Verordnung von Arzneyen überflüssig, und schob diese auf die Consultation um Mittag auf, da der Verband zugleich befestigt werden sollte. — Mittags gemeinschaftliche Untersuchung und Consultation. Die Wöchnerin war noch in demselben Zustande wie am Morgen, hatte aber auf das gegebene Klystier, eine ziemlich kopiöse Oeffnung, mit Abgang vieler Blähungen gehabt, auf welche sich das Kollern im Unterleibe und die Spannung verloren hatte. Die Nath mit den Heftpflastern war in der besten Ordnung; beim Herausziehen der Wicke aus der unteren Oeffnung der reinen Wunde, floss eine *schon* mehr consistente, noch blutige Feuchtigkeit aus. Die Wicke mit Digestiv-Salbe bestrichen, wurde wieder ein- die Compressen an- die vereinigende Binde umgelegt; und wegen der Zunahme des fressenden Schmerzes im Kreuze ein *Inf. Valer.* mit *Potio Riveri* und *Tr. Opii* verordnet.

Abends. Die Frau F. war mit ihrem Zustande sehr zufrieden, indem der noch fortdauernde Schmerz sich nach der 4 mal genommenen Medizin etwas gelegt hatte. In den Brüsten zeigte sich einige Anspannung. Der Puls war etwas häufiger und härter ohne jedoch Besorgniss zu geben, da dies vielmehr in der Natur der Sache zu liegen schien.

Am 28. Juli Morgens 9 Uhr. Die Kranke hatte mehrere Stunden ruhig geschlafen, und mit Appetit etwas genossen. Die Brüste waren stärker ange-

schwollen, der Puls etwas häufiger und härter, welches von dem Eintritte des Milchfiebers mit herzurühren schien; die Zunge war rein, der Leib nicht gespannt und beim gelinden Druck unschmerzhaft; Urin war zweimal ohne Beschwerde gelassen, Stuhlgang war nicht weiter erfolgt, die Lochien flossen, und aus der Oeffnung der Wunde, welche überhaupt ein gutes Ansehen hatte, kam ein guter Eiter. Nur der Schmerz war wieder heftiger geworden, und sie beschrieb ihn, durch das Gefühl als ob ihr Mäuse unten im Rücken nagten. Da indeſs nichts Bedenkliches, bei dem sonstigen guten Befinden der Wöchnerin in diesem so natürlichen Umstande zu liegen schien, so wurde nur der Fortgebrauch der Medizin anempfohlen und gegen den Abend solle wieder ein Klystier gegeben werden.

Nachmittags 3 Uhr wurde ich eilig zu der Kranken gerufen. Sie hatte um 12 Uhr einen Teller Suppe genossen, und sich übrigens wohl darauf befunden, als sich um halb drei Uhr plötzlich ein heftiger Schauder mit Erbrechen und mit dem Gefühle, als laufe ihr es kalt vom Kreuze durch den Rücken zum Nacken hinauf, eingestellt hatte. Der noch vor wenigen Stunden kräftige Puls war ganz gesunken, klein, und zitternd, und im Gesicht der Wöchnerin war die auffallendste Veränderung vorgegangen. Die Lochien flossen noch; auch die in Augenschein genommene untere Oeffnung der Wunde, hatte ihr früheres gutes Ansehen, und gab gelben consistenten Eiter. Die Kranke klagte nicht mehr über den

Schmerz im Kreuze, welcher ganz nachgelassen habe, dagegen bat sie, in höchster auffallender Erschöpfung um Hülfe gegen die beständige Reizung zum Erbrechen, welches nur mit vieler oft vergeblicher Anstrengung erfolgte. Es wurde ihr *Potio Riveri* mit *Liq. C. C.* und *TR. Theb.* und noch in derselben halben Stunde ein kräftiges Kamillen-Klystier gegeben, welches bald und mit Erfolg wieder abging. Um 5 Uhr sah ich die Kranke wieder und muſste, bei dem noch mehr verschlimmerten Zustande, der *facies hippocratica*, dem zitternden, kaum fühlbaren Pulse die schlimmste Prognose stellen; wie denn auch schon um 6 Uhr der Tod erfolgte.

Es war mir alles an der Section gelegen um die verborgene Ursache des Todes, welche ich jedoch ahndete, zu entdecken, da ich sie durchaus nicht in den Folgen der Operation suchen konnte; welche, allem Anscheine nach, den günstigsten Erfolg hatte hoffen lassen. Nur gegen bedeutende Versprechungen gestand mir der Mann es heimlich zu, am folgenden Morgen mit Anbruch des Tages, die Untersuchung machen zu dürfen; und so war ich schon um 3 Uhr an Ort und Stelle um die Section vorzunehmen.

Die äusseren Bauchbedeckungen hatten ihr ganz natürliches Ansehen; die Wunde hatte sich leicht vereiniget, und trennte sich erst nach Lösung der Nath, und Wegnahme der Heftpflaster, auf ein gelindes Auseinanderziehen der Bauchbedeckungen, so daſs hier das günstigste Verhältniſs nicht zu verkennen war. Nur der Umfang der über der Vereinigung

der Schaambeine gelassenen, mit einer Wicke angefüllten, kaum einen halben Zoll großsen Oeffnung war etwas entzündet, doch von völlig gutem Ansehen, und beim Herausnehmen der Wicke floſs der beste Eiter in gehöriger Menge aus. Auch die getrennte *linea alba* hatte sich ihrer ganzen Länge nach, bis an die untere Oeffnung, eben so wie die äussern Bauchbedeckungen, an einander gefügt, und die Ränder trennten sich, auf den Zug, gemeinschaftlich mit diesen. Unter dem nun offen liegenden Schnitte, stand über den Schaambeinen, doch ohne Verbindung mit der äusern Schnittwunde, der Uterus in der Gröſse eines groſsen Gänse-Eyes. Die Ränder der Wunde lagen dicht aneinander, doch so, daſs die äussere Wand ein wenig zurückgezogen war, und über dem, keine drei Zoll langen Schnitte, eine Rinne von einer Linie Tiefe bildete.

Uebrigens stand die Wunde des Uterus mit der *linea alba* in gar keiner Verbindung; und selbst die eingebrachte Wicke hatte den Uterus nicht berührt, so daſs er sich in der ganzen Länge des Schnittes zu vereinigen gestrebt hatte. Auch die unter der unteren Oeffnung liegende, wenig gefüllte Harnblase, war frei von aller Verbindung mit der Wunde, und zeigte nichts entzündliches. Es war deutlich zu sehen, daſs aller Abfluſs der Lochien nur durch die Vagina geschehen, und nichts in die Bauchhöhle gedrungen war. Die Gedärme lagen hinter und auf beiden Seiten des Uterus, und beim Aufheben derselben war keine Ansammlung von Feuchtigkeit im

Grunde der Bauchhöhle zu bemerken. Der Uterus selbst hatte längs des Schnittes und an der ganzen vordern Seite ein lebendig rothes und frisches Ansehen, welches sich jedoch in den Seiten und nach hinten zu in Mifsfarbe verlor. Nach der Trennung der Ränder der Wunde des Uterus, welche leicht an einander geklebt waren, zeigte sich an der hintern Wand, dicht über dem innern, fast einen halben Zoll geöffneten Muttermunde, eine ovale brandige Stelle von zwei Zoll Länge, von der sich die Mifsfarbe, allmählig verlaufend, über die ganze hintere Fläche und auf den Seitenwänden der Gebärmutter verbreitete. Sie correspondirte genau mit dem dahinter liegenden, stark in die Beckenhöhle hineinragenden *promontorio ossis sacri*, über dem die Muskelbedeckungen, nach Hinwegnahme des Uterus, ebenfalls brandig erschienen, jedoch in weit gröfserem Umfange. Im Grunde der Bauchhöhle fand sich keine Ansammlung von blutiger Feuchtigkeit oder Eiter, welche hier nachtheilig hätte wirken können: wie ich es überhaupt für eine nothwendige Bedingung bei dieser Operation halte, die bei derselben sich senkenden Feuchtigkeiten aufs sorgfältigste mit einem weichen gewärmten Schwamme zu entfernen, ehe die Vereinigung der Wunde gemacht wird. Die obere Oeffnung des Beckens bildete ein längliches, auf beiden Seiten gleichgeformtes Oval, welches in der Mitte durch die Einbringung des Kreutzbeins auf $1\frac{1}{4}$ Zoll verengert war, und dessen beide Seiten nur $2\frac{1}{2}$ Zoll im Durchmesser hielten.

Der gerade Durchmesser im mittlern Raum des kleinen Beckens hielt nur zwei Zoll, der Querdurchmesser des grofsen Beckens acht Zoll. Auch ohne die regelwidrige Bildung des Beckens würde dasselbe zu den ungewöhnlich kleinen zu rechnen gewesen seyn; doch durfte es, bei regelmäfsiger Form, dem Durchgange des, zwar vollständig gebildeten, sehr fleischigen, doch nicht sehr grofsen Kindes, — es hatte 18 1/2 Zoll Länge, und wog 6 1/4 ℔ — wohl kein bedeutendes Hindernifs entgegengesetzt haben.

Gern hätte ich das Becken zu mir genommen, doch konnte ich von dem Ehemanne, der die ganze Section zu verheimlichen wünschte, die Erlaubnifs auf keine Weise erhalten.

Diese Untersuchung ergab, dafs, aller Wahrscheinlichkeit nach, die Operation des Kaiserschnitts den günstigsten Erfolg gehabt haben würde, wenn die Hebamme, anstatt die kräftigen Wehen 36 Stunden mit Macht verarbeiten zu lassen, sowohl die unrichtige Lage des Kindes, wie die Regelwidrigkeit des Beckens zeitig genug, sogleich eingesehen und die nöthige Hülfe gesucht hätte. Die Wunde hatte die beste Beschaffenheit, die Vereinigung der Ränder der Gebärmutter-Wunde, die Lage derselben, wie die der Gedärme, welche durch die zweimal Statt gefundene Entleerung sich als regelmäfsig darthat, das ganze Befinden der Operirten, durfte noch am Morgen des dritten Tages, den glücklichsten Erfolg mit Zuversicht erwarten lassen, und selbst der sich bildende Brand dürfte bei seinem geringen Umfange, und dem

übrigen guten Zustande der Entbundenen, nicht so schnell und plötzlich tödtlich gewesen seyn, wenn durch diesen nicht auch das nahe liegende Rückenmark affizirt worden wäre. Diese Ansicht scheint mir wenigstens die richtige zu seyn, da sie auch durch das, von der Frau F. angegebene Gefühl der plötzlichen Kälte, welche von der schmerzhaften Stelle, durch den Rückgrath bis in den Nacken gestiegen, bestätigt wird. Und so dürfte ich höchst wahrscheinlich das Glück gehabt haben, auch diesen zweiten Kaiserschnitt mit Erfolg gemacht, vielleicht auch das Leben des Kindes, dessen Bewegung die Kreissende noch am Abend vor der Entbindung gespürt, erhalten zu haben, wenn meine Hülfe nur 24 Stunden früher gesucht wäre. Wenigstens bewies die Geschwulst des Armes deutlich, daſs das Kind noch kürzlich gelebt habe. Sollte nicht der ungünstige Erfolg des Kaiserschnitts öfter in einer ähnlichen Ursache seinen Grund haben?

IV.

Geschichte eines Kaiserschnitts an einer Lebenden vorgenommen von J. P. A. Eichelberg, Doctor der Medicin und Chirurgie, ausübendem Arzte, Geburtshelfer und Kreis-Physicus in Wesel.

Wenn auch die Beschreibungen von Kaiserschnitten, an Lebenden vorgenommen, nicht so gar selten sind, so hat doch diese Operation zum Glücke der Menschheit oft in volkreichen Städten und Landstrichen noch nie brauchen angewandt zu werden, so daſs sich die Zahl der bekannt gemachten Fälle von Kaiserschnitten wohl nicht über 300 belaufen möchte. Schon aus diesem Grunde würde ich es für Pflicht halten, die Beschreibung einer solchen neuerdings vorgenommenen Operation bekannt zu machen, wenn auch nicht, wie in dem zu beschreibenden Falle, Umstände dieselbe mit wenigen ähnlichen fast isolirt darstellen.

Elisabeth Kemptken, verehelichte Marten, 36 Jahr alt, im Dorfe Drevenack 2 Stunden von Wesel wohnhaft, genoſs von ihrer Geburt an bis zu ihrer Verehelichung im Jahre 1810 einer ungestörten

Gesundheit. Von ihrem ersten Wochenbette an war sie acht Jahre hindurch zwar schwächlicher als zuvor, doch nie eigentlich krank und bettlägerig. Ihre erste Entbindung erfolgte im März 1811 zwar etwas zögernd, doch ganz natürlich und schon nach wenigen Tagen war sie im Stande das Bette zu verlassen und ihren häuslichen Geschäften nachzugehen. Die zweite Entbindung erfolgte im März 1813, die dritte im Juli 1816 und die vierte im October 1818. Alle diese Geburten gingen sehr leicht und rasch von statten, und nach der zweiten und dritten hatte sie sich eben so schnell, als nach der ersten, erholt. Als unmittelbare Folge des letzten Wochenbettes hingegen fiel sie in eine Krankheit, die von den Ihrigen für Gicht gehalten wurde, und sie fast anderthalb Jahre das Bette hüten liefs. Wenn auch nach dieser Zeit ihr Befinden sich in etwas besserte, so dafs sie wenigstens ausser dem Bette zubringen konnte, so litt sie doch auch später wiederholt an bedeutenden Schmerzen im ganzen Körper, der als Folge der Krankheit ganz nach vorne gekrümmet war, führte anhaltend ein sieches Leben, und war nicht im Stande ihre häuslichen Arbeiten zu verrichten. In diesem Zustande wurde sie am Ende des Jahres 1822 von neuem schwanger. Dieser Zustand schien auffallend vortheilhaft auf ihren früheren Krankheits-Zustand zu wirken, denn im Frühjahre und Sommer dieses Jahres erholte sie sich so weit, dafs sie im Stande war nicht allein häusliche, sondern selbst Gartenarbeiten zu verrichten.

In der Nacht vom 19. auf den 20. September stellten sich zuerst Wehen ein, nachdem sie einige Tage vorher an einem Durchfall gelitten hatte. Diese Wehen, die sehr schmerzhaft waren, hielten den ganzen Tag vom 20. an, nachdem das Fruchtwasser schon einige Stunden nach dem Eintritt derselben abgeflossen war.

Die gleich herbei gerufene Hebamme, die ihr auch bei allen früheren Geburten beigestanden hatte, fand beim Zufühlen eine solche eigne, von der früheren ganz abweichende Beschaffenheit der harten Geburtstheile, dafs sie, wie sie sich gegen mich ausdrückte, gar nicht wufste, was sie daraus machen solle, hoffte aber doch noch immer die Geburt würde förderen, obgleich der Kopf seit dem Morgen bei allen Wehen auch um nichts vorgerückt war. Endlich am 21. Morgens 6 Uhr kam ein Bothe zu mir, der mich zum Besuche der Frau K. aufforderte.

Bei meiner Ankunft, die gegen 8 Uhr Morgens statt fand, klagte die Frau über unerträgliche Kreuzschmerzen und wünschte sehnlich von mir Hülfe zu erhalten, die ich auch hoffte ihr bald zu gewähren, da ich höchstens auf einen fehlerhaften Kopfstand rechnete. Wie grofs aber war meine Ueberraschung, wie ich beim Zufühlen eine solche Verengerung und Mifsstaltung des Beckens fand, die mir schon nach einer kurzen Untersuchung die Ueberzeugung geben mufste, dafs eine Geburt auf natürlichem Wege, selbst bei Enthirnung des Kopfes, durchaus unmöglich wäre. Von der *Synchondrosis ossium*

pubis erstreckte sich nämlich ein Kanal von ohngefähr 3 Zoll Länge und keinem Zoll Breite nach dem obersten Theile des Heiligenbeins zu, der von seinem Ende bis zur *protuberantia ossis sacri* nur einen Raum übrig liefs, der an seiner engsten Stelle nicht viel über einen Zoll zu betragen schien. Jeder ängstlichen Prüfung für die Wahl der Entbindungsart war ich deswegen überhoben.

Anfänglich glaubte ich, dafs der Beckeneingang der verengerte Theil sey und nur ein nochmaliges Untersuchen belehrte mich endlich, dafs die Ursache der Verengerung im Ausgange desselben liege. Um jedoch nicht unnöthig weitläufig zu werden, will ich von der näheren Beschaffenheit des Beckens hier nichts erwähnen, da dieses deutlicher aus der nachherigen Section hervorgehen wird. — Nur mit Zagen machte ich die Kreissende mit ihrer Lage und der Unmöglichkeit auf natürlichem Wege entbunden zu werden bekannt, indem ich wohl mit Recht fürchtete, dafs meine Erklärung einen furchtbaren Eindruck auf die arme Leidende hervorbringen würde. Zu meiner gröfsten Freude erklärte sie aber mit grofser Ruhe, dafs sie zu allem gefafst wäre und sich mir ganz übergebe. —

Da das einzige Zimmer der Hütte, worin sich die Kreissende befand, nur 5 Fufs breit war und nur ein ganz kleines Fenster hatte, so war nicht daran zu denken die Operation in diesem Zimmer vorzunehmen. Der menschenfreundliche Pfarrer des Orts erbot sich aber gleich ein geräumiges Zimmer sei-

nes ganz nahen Hauses dazu einzuräumen und nebst seiner vortrefflichen Gattin jede Pflege zu übernehmen. Nach diesen und einigen anderen vorläufigen Anordnungen trat ich in möglichster Eile meine Rückreise nach Wesel an, verfügte mich, dort angekommen, gleich zu meinem Collegen dem Herrn Doctor Dicke und bat ihn sich bald möglichst mit mir zu der Frau K. zu begeben, um sie durch den Kaiserschnitt zu entbinden, was er denn auch mit zuvorkommender Bereitwilligkeit zusagte. Nachdem nun alles zu dieser Operation Nöthige von uns angeordnet war, traten wir in Begleitung eines assistirenden Wundarztes, des Herrn Hartmann, die Reise an, und trafen gegen 2 Uhr Nachmittags wieder bei der Frau K. ein.

Die arme Leidende empfing uns mit großer Ruhe. Ihre Lage war noch die nämliche wie ich sie am Morgen verlassen hatte. — Die Untersuchung wurde nun nochmals von uns beiden auf das genaueste vorgenommen, wobei sich mein Kollege ebenfalls von der Nothwendigkeit der Entbindung durch den Kaiserschnitt, als das einzige mögliche Rettungsmittel für Mutter und Kind überzeugte. Verbergen konnten wir es uns freilich nicht, daſs bei der sehr geschwächten und krankhaften Körper-Constitution der Mutter und der durch die lange Dauer der schmerzhaften Wehen herbeigeführten bedeutenden Abmattung derselben unsere Hoffnung zu einem ganz glücklichen Ausgange nur sehr gering seyn konnte.

Der Hinterkopf des Kindes war deutlich hinter der engen Spalte, nach dem Vorberge des Kreuzbeins zu, zu fühlen. Die Wehen stellten sich noch immer und sehr schmerzlich mit Zwischenpausen ein. Die Bewegung der Frucht war noch vor Kurzem von der Mutter wahrgenommen, so daſs wir an dem Leben derselben nicht zweifeln konnten. —

Die äusseren Geburtstheile waren wahrscheinlich durch das zu häufige Zufühlen der Hebamme stark angeschwollen und sehr empfindlich. —

Nachdem wir nun alles zur Operation Erforderliche in Bereitschaft gelegt hatten, schritten wir ohne Zeitverlust zur Ausführung derselben. Da wir nicht im Stande waren die Bettstelle hinlänglich zu erhöhen, so wurde die Frau auf einen mit Kissen belegten langen und schmalen Tisch gelegt. Ihre Schwester übernahm es ihr den Kopf zu unterstützen, die Hebamme aber die Füſse mäſsig gebogen zu halten. Da mein Kollege der Herr Doctor Dicke erfahner, langjähriger Operateur ist, so glaubte ich sein gütiges Anerbieten, die Operation zu übernehmen, nicht ausschlagen zu dürfen. Demzufolge stellte sich derselbe an der rechten und ich, als Gehülfe, an der linken Seite der Frau. — Der Chirurgus Hartmann aber bekam die Bestimmung, die nöthigen Handreichungen zu übernehmen. Da der Frau, ihrer Aussage nach, fast bei jeder Wehe Wasser abgeflossen war, wir aber nicht wuſsten, ob dieses Urin oder Fruchtwasser gewesen war, so applicirten wir zur Vorsorge den Catheter, fanden aber die Blase leer. —

Die Gebärmutter hatte eine starke Neigung nach vorn, so dafs der Grund derselben wenigstens zur Halbschied oberhalb des Nabels gegen die Bauchwand anlag. Aus diesem Grunde war der Raum zwischen dem Nabel und den Schaambeinen etwas kleiner als gewöhnlich und betrug höchstens 8 Zoll. Jedoch blieb uns oben Raum genug, um den Bauchschnitt an dieser Stelle durch die *linea alba* zu machen, der wir unserer Ueberzeugung nach den Vorzug einräumten, und waren nicht genöthigt nach Richters Rath denselben neben der *linea alba* dem Nabel vorbeizuführen. —

Es wurde nun ohngefähr 3 Zoll unter dem Nabel eine Hautfalte gemacht, diese bis auf die *linea alba* durchschnitten nach oben bis ohngefähr einen halben Zoll unter dem Nabel und nach unten bis anderthalb Zoll über die Schaambeine verlängert, so dafs dessen ganze Länge reichlich fünf und einen halben Zoll betrug. Der Blutflufs war hierbei unbedeutend. Es wurde nun mit Vorsicht eine Oeffnung in der *linea alba* mit dem Hautschnitte gleichlaufend gemacht und diese in der nämlichen Länge mittelst eines geknöpften Bistouris nach oben und unten erweitert. — Die Dünne der Bauchdecken am Ende der Schwangerschaft und bei dieser Frau vorzüglich, ist so ausserordentlich, dafs sie jeden Arzt der nie Gelegenheit gehabt hat Leichen von Hochschwangeren zu seciren, in Erstaunen setzen mufs. Eine gröfsere Erhabenheit der nun sichtbaren und sich fast hervordrängenden Gebärmutter an der rechten Seite oben

unter dem Grunde, die sich bis zu ihrer Mitte nach vorne erstreckte, zeigte den Sitz des Mutterkuchens deutlich an. In der nämlichen Richtung des Bauchschnittes wurde nun ein Einschnitt in die Gebärmutter bis in deren Höhle durchdringend gemacht, worauf sogleich eine nicht unbedeutende Menge eines grüngefärbten breiartigen *Meconiums* herausquoll, das gleich mit einem Schwamme weggenommen wurde. Der erste Einschnitt durch die reichlich anderthalb Zoll dicke Gebärmutterwand, eine Folge der nach Abfluſs des Fruchtwassers erfolgten bedeutenden Contraction derselben, wurde nun rasch mit einem auf dem eingebrachten Finger ruhenden Knopfbistouri nach unten und oben in der Länge von beinahe 5 Zoll erweitert, worauf sich sogleich die Nachgeburt durch die entstandene Oeffnung hervordrängte und ohne allen Widerstand gleich herausgenommen wurde. —

Da, wie schon oben gesagt, die Gebärmutter mit dem vorderen Theile ihres Grundes nach vorne hin gerichtet war, so erstreckte sich der Schnitt wohl 2 Zoll in den Grund derselben hinein.

Indem ich nun die Ränder der Gebärmutterwunde gelinde auseinander zog, ging mein Kollege mit der Hand in dieselbe hinein, fand bald die beiden Füſse nach dem Rücken der Mutter hin, indem das Kind mit dem untern Theile des Rückens gegen die Wunde lag, und zog nun diese aus der gemachten Oeffnung heraus. —

Allein nun war das Kind wie eingemauert und wollte durchaus nicht weichen. Diese Zögerung ver-

bunden mit dem Umstande, dafs die Nachgeburt bereits ausserhalb der Gebärmutter war und dann das Hervorquellen des Kindspechs bei dem ersten Einschnitte in dieselbe benahmen uns jede Hoffnung ein lebendes Kind zur Welt zu bringen. In diesem critischen Augenblicke hatte einer von uns beiden den glücklichen Gedanken, eine Einkeilung des Kopfes zu vermuthen und mit dem Zeige- und Mittelfinger in die Geburtstheile der Mutter zu gehen. Hier fand es sich nun gleich, dafs der Kopf unbeweglich fest stand, so dafs ein nicht geringer Druck mit der Spitze der beiden Finger ihn nicht zum Weichen bringen konnte, nach einem zweiten und gewifs bedeutenden Drucke wurde aber der Kopf plötzlich frei und nun das Kind mit leichter Mühe von meinem Kollegen herausgezogen. Das Kind, ein wohlgestaltetes, gut genährtes und nicht kleines Mädchen kam dem Anscheine nach todt zur Welt, gab aber zu unserer unaussprechlichen Freude bald Zeichen des Lebens von sich und erholte sich nach wenigen Minuten ganz. Diese Freude war für uns desto gröfser, je unerwarteter sie war, indem vor dem Austritt der Nachgeburt bis zur Geburt des Kindes zwei, auch wohl drei Minuten vergangen seyn mochten. —

Hätten wir vor der Operation uns davon überzeugt, ob der Kopf auch beweglich gewesen, wäre, so hätte die Entwickelung aus seiner Einkeilung eben so gut vor derselben können vorgenommen werden und das Leben des Kindes wäre nicht diesem glück-

lichen Zufalle, auf den wahrlich nicht immer zu rechnen seyn dürfte, Preis gegeben worden.

Diese Einkeilung des Kopfes wird aber nicht leicht anders, als da statt finden, wo die Haupt-Becken-Verengerung im Ausgange desselben liegt, indem bei einer Verengerung des Eingangs, wenn sie einigermaſsen bedeutend ist, der Kopf gar nicht in dasselbe eintreten kann. Bei weitem die Mehrzahl aller bekannten Beckenverengerungen, die Veranlassung zum Kaiserschnitte gaben, fanden sich aber in der oberen Apertur des kleinen Beckens, und diesem Umstande mag es zuzuschreiben seyn, daſs alle neuere deutsche und englische Werke über Entbindungskunst, wenigstens die, die ich besitze, wie Baudelocque, Stein, v. Siebold, Froriep, Ebermeier, Burns und Carus nichts davon erwähnen, was allerdings als ein wesentlicher Mangel angesehen werden kann, da er diesem Kinde leicht das Leben hätte kosten können. Dahingegen ist dieses Umstandes sehr ausführlich in dem herrlichen Artikel: *Gastro-Hysterotomie* von Gardien im *Diction. des sciences medicales Tom. XVII.* pag. 430 erwähnt.

Sollte es daher nicht als fester Grundsatz bei der Operation des Kaiserschnittes müssen angenommen werden, sich erst zu überzeugen, daſs der Kopf nicht eingekeilt sey, in dem Falle, daſs er es wäre, ihn frei zu machen, und wenn dieses nicht möglich, den Kaiserschnitt nicht vorzunehmen, da der Zweck desselben, die Geburt des Kindes, in dem Falle nicht zu erreichen wäre?

Ein solcher Fall könnte nach Gardien dann eintreten, wenn der Kopf durch starke Wehen durch eine etwas verengerte obere Becken-Apertur durchgedrungen wäre, und nun der ganz verengerte Ausgang desselben die Geburt unmöglich machte. — Alsdann würde sich der Kopf nach dem Durchgange durch die obere Beckenöffnung wieder allmählig ausdehnen und das Zurückbringen desselben unmöglich machen. — In diesem Falle würde dann nichts übrig bleiben, als den Schaamfugenschnitt zu unternehmen und wenn nach demselben die Geburt auf natürlichem Wege noch unmöglich bliebe, dann erst den Kaiserschnitt zu machen. — Nach dieser, wie ich glaube, nicht unwichtigen Abschweifung kehre ich zur Beschreibung der Operation zurück.

Nach der Entleerung der Gebärmutter zog sich diese sehr rasch zusammen, doch bei weitem nicht in dem Grade wie in dem von Meier in Münden mitgetheilten Falle, indem sie bis zur Schliefsung der Bauchwunde eine Breite von wohl 5 Zoll bei einer verhältnifsmäfsigen Länge und Dicke behielt.

Die inneren Ränder der Gebärmutter-Wunde näherten sich fast ganz an einander, dahingegen die äusseren in einer solchen Entfernung von einander blieben, dafs die beiden Seitenflächen derselben auf ihrem Grunde einen rechten Winkel bildeten. — Die Gedärme, die nach der Zusammenziehung der Gebärmutter wohl einige Neigung hatten hervorzuschiefsen, wurden jedoch mit leichter Mühe von mir zurückgehalten. Da die Gebärmutter eine feste Lage

in der Mitte und ziemlich tief in das Becken herein von selbst angenommen hatte, so glaubten wir keinen Versuch machen zu dürfen, sie noch tiefer herunter zu drücken, zumal da ihre Gröfse noch bedeutend war. Nachdem nun das in mäfsiger Menge in die Bauchhöle ergossene Blut, denn vom Fruchtwasser war nichts erfolgt, mittelst eines Schwammes vorsichtig herausgenommen war, wurden die Lefzen der Bauchwunde aneinander gebracht und durch die blutige Nath, nach der Angabe von Boyer, in seiner von Textor übersetzten Chirurgie 7ter Band, pag. 445, einen Zoll weit von einander vereinigt. Zum Abflufs des Eiters und der etwa sich in die Bauchhöle ergiefsenden Lochien wurde aber an dem unteren Winkel der Wunde eine 2 Zoll lange Oeffnung gelassen und eine mit reinem Fette bestrichene Wieke hineingelegt. Es wurden nun noch quer über der Bauchwunde Heftpflasterstreifen gelegt, die ganze Wunde mit einem mit einer einfachen Salbe bestrichenen Plumaceau bedeckt und mittelst zu beiden Seiten und darüber angewandten Compressen der Verband durch Anlegung einer Bauchbinde beendigt. Hierauf wurde nun gleich die Entbundene auf den Rücken in ihr Bette gelegt. —

Die Operation hatte um 3 Uhr ihren Anfang genommen und, auf einige Minuten nach, eine halbe Stunde gedauert. Während der ganzen Dauer derselben hatte die arme Leidende eine fast unglaubliche Standhaftigkeit bewiesen und nicht einen einzigen Klagelaut hören lassen, nur zuweilen gefragt, ob es

bald beendigt wäre. Nach der Operation behauptete die Entbundene sich ziemlich wohl zu befinden, und klagte blos über Brennen in der Bauchwunde. Der Puls, der schon vor der Operation sehr schwach war, war noch mehr gesunken, nur durchaus nicht fieberhaft. So war es auch noch, wie wir eine Stunde nachher sie verliefsen.

Am andern Morgen gegen 7 Uhr traf ich, und zwar allein, wieder bei der Entbundenen ein. Ich erfuhr dafs sie eine höchst traurige Nacht unter vielen Beängstigungen zugebracht und wiederholt erbrochen habe. Ihren Puls fand ich äusserst klein und schnell, ihr Gesicht aber blafs und die Züge desselben entstellt. Gleich bei meinem Eintritte sagte mir die Leidende, dafs ihr gegen 3 Uhr Morgens etwas aus dem Leibe geschossen wäre und dafs sie an der Stelle grofse Schmerzen spüre. Ich nahm nun sogleich die am untern Theile ganz mit Blut durchnäfste Binde weg und fand nun, zu meiner nicht geringen Bestürzung, dafs ein bedeutender Theil der Gedärme, wenigstens in der Ausdehnung von zweien Fäusten, durch die untere Oeffnung der Bauchwunde herausgetreten sey. Diese vorliegenden Gedärme waren ganz roth, von höchst entzündlichem Ansehen und in einem hohen Grade mit Luft angefüllt. Der Unterleib war dabei bis zum Platzen tympanitisch aufgetrieben. Nur mit grofser Mühe gelang es mir mit der möglichsten Schonung die vorgefallenen Gedärme zurück zu bringen, ohne dafs ich nöthig hatte den Faden der untersten Heftung durchzuschneiden.

da die Oeffnung wohl grofs genug, nicht aber der Raum in der Bauchhöle es war. — Um ein neues Hervortreten, was sicherlich erfolgt wäre, zu verhindern, blieb mir nichts anders übrig, als die untere Oeffnung der Bauchwunde durch ein neues angelegtes blutiges Heft zu verkleinern. Von neuem legte ich darauf eine Wicke in die noch übrige Oeffnung und nach Erneuerung der blutigen Compressen befestigte ich wieder die Bauchbinde. Aus den Geburtstheilen waren etwas Lochien geflossen, bei weitem aber mehr aus der Bauchwunde.

Es sey mir erlaubt hier einige Bemerkungen über den Vortheil oder Nachtheil der blutigen Nath zu machen. Gern will ich angeben, dafs dieselbe sehr schmerzlich ist, dafs durch sie Entzündung vermehrt werden kann, dafs da wo die Umstände nach der Operation günstig sind und keine bedeutende Entzündung und Auftreibung des Unterleibs eintritt, die Vereinigung der Bauchwunde auch wohl durch blofse Pflasterstreifen durch einen schicklichen Verband unterstützt, gelingen kann. Da aber, wo der Ausgang ungünstig ist, wo eine so fürchterliche Auftreibung des Unterleibs, wie in diesem Falle eintritt, wie wollen da, auch die besten Pflasterstreifen im Stande seyn, das Auseinanderweichen der Bauchwunde und das Hervortreten fast aller Gedärme zu verhindern. Und was denn thun? — Selbst möchte es dann unthunlich seyn, wenn auch die Noth dazu zwänge, die blutige Nath anzuwenden. Man könnte mir einwerfen, dafs in einem solchen Falle doch nicht mehr

an Rettung zu denken wäre. Allein soll denn die schauderhafte Möglichkeit, dafs eine solche Leidende noch Stunden lang mit den Gedärmen, ausser dem Leibe fortleben könnte, für nichts gelten? — Und dafs dem so seyn könne, weifs jeder Anatom, der oft die von Luft aufgetriebenen Gedärme nicht im Stande ist wieder in der Bauchhöle zu verschliefsen, bevor er sie zum Theil von Luft entleert hat. Ich wenigstens würde es, nach dieser traurigen Erfahrung, nie wagen, die blutige Nath zu vernachlässigen. Auch würde ich nie die untere Oeffnung der Bauchwunde 2 Zoll grofs lassen, indem die in den Unterleib ergossenen Feuchtigkeiten auch wohl durch eine kleinere Oeffnung abfliefsen könnten, wenn die sie verstopfende Wicke öfter herausgenommen würde. Denn es bedarf wahrlich keiner 2 Zoll grofsen Oeffnung zum Heraustreten der Gedärme, wie wir es an den Brüchen gewahr werden und doch würde in diesem Falle, wenn auch sonst noch ein glücklicher Ausgang möglich gewesen wäre, jede Aussicht zu diesem eben dadurch haben verschwinden müssen.

Von jetzt an konnte der Zweck jeder ärztlichen Behandlung nur palliativ seyn, da sie vorher antiphlogistisch, doch ohne Aderlafs, wozu die Kranke gar zu schwach schien, gewesen war. Mein Kollege, der Herr Doctor Dicke, fand gegen Abend die Kranke mit kaum fühlbarem Pulse und gegen 3 Uhr in der folgenden Nacht, 36 Stunden nach der Operation, erfolgte ganz sanft der Tod.

Durch die gütige Verwendung des Orts-Pfarrers erhielten wir die Erlaubnifs zur Leichenöffnung, an der uns sehr viel gelegen war. Am 23. Nachmittags wurde diese von dem Herrn Doctor Dicke und mir vorgenommen. Der Unterleib war bis zum Platzen ausgedehnt, doch hatten die Fäden der Bauchnath an keiner Stelle eingerissen. Vereinigung der Bauchwunde fand durchaus nicht statt, die Ränder derselben waren aber nirgends brandig, sondern schlaff und mehr blafs als roth. Nach völliger Eröffnung des Unterleibs fanden wir die Gedärme sehr von Luft aufgetrieben und durchgängig von entzündlichem Ansehen, vorzüglich jedoch den Theil der Gedärme der *in der* Nacht nach der Operation vorgefallen war. Die Gebärmutter hatte noch dieselbe Gröfse, als bald nach ihrer Entleerung. Die äusseren Wundränder hatten sich nicht genähert, die unteren hingegen schlossen fast allenthalben aneinander, doch waren sie nirgends vereinigt. Hingegen war mit der rechten Wundfläche der Gebärmutter ein Darmstück durch adhäsive Entzündung gänzlich vereinigt. Die Gebärmutter selber zeigte weder auf ihrer äusseren noch inneren Fläche bedeutende Spuren von Entzündung, denn ihre Farbe, zumal äusserlich, war nichts weniger als roth. Hingegen war das Bauchfell an mehreren Stellen entzündet. — In der Höhle des Unterleibs befand sich eine nicht unbedeutende Menge eines schwarzen, übelriechenden Blutes.

Da die Leiche von den Anverwandten nach der Section nach Landes Sitte erst sollte bekleidet und

in den Sarg gelegt werden, so durften wir es leider nicht wagen das Becken herauszulösen und so in den Besitz eines so merkwürdigen Präparats zu kommen.

Desto genauer sind aber alle Ausmessungen desselben von uns vorgenommen worden und da dasselbe bei aller seiner Mifsstaltung ganz symmetrisch ist, so glaube ich, dafs jeder, auch ohne Abbildung, nach der blofsen Beschreibung sich eine deutliche Vorstellung davon machen könne.

Aus diesen Ausmessungen geht nun hervor, dafs der Beckeneingang ganz normal und blofs der Ausgang desselben in einem solchen Grade mifsbildet war, dafs keine Geburt auf natürlichem Wege, selbst nicht nach vorgenommener Enthirnung möglicherweise bewerkstelligt werden konnte. Es hatten sich nämlich die Sitzbeine nebst den herabsteigenden Schaambeinästen beider Seiten ganz nach Innen und Oben in einem solchen Grade umgebogen, dafs die Sitzbeinknorren sich bis auf 6 Linien einander genähert hatten und diese eben benannten Knochen mit dem untern Rande des Schaambeins von unten eine horizontale Fläche bildeten. Durch diese Umbeugung und gegenseitige Annäherung der Schaambeinäste hatte sich von der *Synchondrosis ossium pubis* bis zu den Sitzbeinknorren eine Spalte gebildet, die nur 9 Linien breit war und sich an ihrem Ende bei den Sitzknorren sogar bis auf 6 Linien verengerte.

Folgende sind die verschiedenen vorgenommenen Ausmessungen:

1) Länge der Spalte oder Entfernung der Schaambeinvereinigung von den Sitzknorren. . . . . 2 Z. 9 L.
2) Entfernung der sehr spitzen und hervorragenden Sitzbeinstachel von einander . . . . 3 Z. —
3) Entfernung der untersten Spitze des Steissbeins, in seiner grössten Rückwärtsbeugung, von dem rechten Sitzbeinknorren . . . . 3 Z. 7 L.
4) Derselbe Abstand von dem linken Sitzbeinknorren . . . . 3 Z. 6 L.
5) Die Entfernung des Steissbeins von dem untersten Rande der Schaambeinvereinigung . . . . 4 Z. 3 L.
6) Von da bis zur Mitte des Kreuzbeins . . . . 5 Z. 11 L.
7) Die Höhe des stark ausgehöhlten Kreuzbeins . . . . 4 Z. — —
8) Die Conjugata der oberen Apertur des kleinen Beckens . . . . 4 Z. 6 L.
9) Der Querdurchmesser desselben . 5 Z. — —
10) Der schiefe Durchmesser von der linken *Symphysis sacro-iliaca* . . . 4 Z. 7 L.
11) Derselbe von der rechten Seite. . 4 Z. 6 L.
12) Von der Schaambeinvereinigung bis zum oberen Ende des Kreuzbeins von aussen gemessen . . . . . . 7 Z. 3 —
13) Von einer *Spina anterior superior ossis Ilei* zur andern von aussen . . 11 Z. 9 L.

Das Resultat dieser Obduction war nun für uns sehr beruhigend, indem es uns die angenehme Ueberzeugung gewährte, wenigstens ein Menschenleben gerettet zu haben, das ohne die vorgenommene Operation verloren gewesen wäre. Nichts lag und liegt uns daher mehr am Herzen, als die Erhaltung dieses Kindes, dem wir als selbstgebetene Gevatteren den Namen Caesars beigelegt und das wir, da der Vater arm ist und das Kind nur künstlich würde genährt worden seyn, zu uns genommen und bei einer gesunden Amme hier in Wesel untergebracht haben. . . . . . .

Bis hierhin 4 Wochen alt ist es wohl, aber sehr mit Geschwüren und einem pustulösen Ausschlage behaftet. Auf der rechten Seite der Stirne bemerkten wir gleich nach der Geburt einen kleinen Eindruck, wahrscheinlich durch das Andrücken an den rechten Sitzbeinstachel hervorgebracht, der ebenfalls in Eiterung übergegangen ist. — Was nun das wissenschaftliche Interesse dieses Falles betrifft, so haben wir bis hierhin nur wenige Beschreibungen von Kaiserschnitten an Frauen vorgenommen, die früher schon wiederholt und leicht geboren hatten. — Mir sind nur drei Fälle bekannt.

Der eine von Nägele mitgetheilt in seinen Erfahrungen und Abhandlungen aus dem Gebiete der Krankheiten des weiblichen Geschlechts. Der zweite von Henderson im Edinburgischen Journal für Medicin und Chirurgie No. LXVI. und der dritte der

von Meier in v. Siebolds Journal für Geburtshülfe 3r Band 2tes Stück.

Was übrigens die Mifsbildung des Beckens anbelangt, so kommt dieser keine näher, als die von Hottmann im nämlichen Hefte desselben Journals beschriebene. —

Ich wage es zu hoffen, dafs diese von mir dem ärztlichen Publicum mitgetheilte Beschreibung dieser Operation nicht ohne einiges Interesse für dasselbe seyn wird, und so wäre mein Zweck erreicht. —

V.

Geschichte eines Kaiserschnittes vom Hofchirurg Berger in Koburg.

Den 10. März 1821 wurde ich zu der ledigen, 29 Jahr alten Eva Dorothea Schilling von hier gerufen, die sich in Kindesnöthen befand, und bei welcher schon den 8. dieses Vormittags die Wasserblase gesprungen war. Sie hatte einen schwächlichen Körper von 4 Schuh 3 Zoll Länge, und auch im ungeschwängerten Zustand einen sehr nach vorwärts hängenden starken Unterleib. Nach Aussage ihrer Eltern hat sie von dem 2ten bis zu dem 5ten Jahr an Rhachitis gelitten, und bekam dadurch eine solche Verkrümmung des Rückgrats, dafs das Hüftbein auf der rechten Seite höher als auf der linken stand, und in der Lendenwirbelgegend eine solche Vertiefung, gleich der Aushöhlung eines Sattels, sich vorfand.

Bei der inneren Untersuchung fand ich das Becken stark nach hinterwärts geneigt, den Muttermund in der Gröfse eines Laubthalers geöffnet und den Kopf auf den Schaambeinen aufstehend. Der Vorberg war schwer *) zu erreichen, nach einwärtss tehend, so dafs die Conjugata nach meinem Gefühl nicht mehr als 2 1/2 Zoll betragen mochte. Der Leib war auf beiden

*) Es soll wohl heifsen „nicht schwer“. D. H.

Seiten leer, in der Mitte hervorstehend, so dafs man nach den Schaambeinen zu den Kindes-Kopf, in der Herzgrubengegend den Steifs, und die Füfse nebst der Placenta gegen die linke Seite hin gerichtet zu fühlen glaubte. Die Mutter behauptete, dafs sie diesen Tag noch Bewegung von dem Kinde gefühlt habe, durch die äussere Berührung aber, selbst mit in kaltes Wasser getauchten Händen, konnte ich keine Bestätigung ihrer Aussage finden. Da die Kreissende sehr heftige, schmerzhafte Wehen hatte, mit dem Anfang ihrer Geburtszeit nicht geschlafen, und wenig genossen hatte, so war sie sehr entkräftet. Der Puls war mäfsig voll, nicht fieberhaft, und der Leib bei der Berührung nicht schmerzhaft. —

Unter diesen Umständen war durch keine andere Hülfe als durch die Enthirnung, oder den Kaiserschnitt die Entbindung zu machen. Ich schlug der Schilling Letzteres vor, weil ich glaubte dafs das Kind noch lebend sey, und blofs durch die Zusammenziehung der Gebärmutter um dasselbe, bei dem frühen Abgang des Kindes-Wassers, verhindert würde, sich für die aufgelegte Hand bemerkbar zu bewegen. Ueberdies war die Kopfgeschwulst auch noch prall anzufühlen. Da nun sowohl die Schwangere als deren Eltern meinem Vorschlag geneigt waren, so lud ich Nachmittags um 4 Uhr Herrn Hofrath und Leibarzt Dr. Müller, Herrn Medicinalrath Dr. Sommer, Herrn Landphysikus Dr. Pfrenger, und meinen Sohn den Dr. Berger dazu ein, dieselbe nochmals zu untersuchen. Diese Herren waren mit mir

einverstanden, und nun verrichtete ich die Operation auf folgende Art. Die Kreissende wurde auf zwei Tische gelegt, den Kopf mit Kissen etwas erhöht. Ich bildete mit Hülfe des Herrn Chirurgen Böschner eine Hautfalte, schnitt dieselbe bis auf die *linea alba* durch und erweiterte den Schnitt noch auf- und abwärts, so daſs derselbe einen Zoll unter dem Nabel anfing, und sich $1^1/_2$ Zoll über den Schaambeinen endigte. Alsdann durchschnitt ich die *linea alba* mehr nach der linken Seite hin. Nach Durchschneidung des Bauchfells und Verlängerung des Schnitts mittelst eines Knopfbistouris entleerte sich etwas wässerige Feuchtigkeit aus der Bauchhöhle, und sogleich legte sich die Gebärmutter in die Wunde. Der Einschnitt, der nun in den Uterus gemacht wurde, betrug 5 Zoll. Es drang sogleich aus ihm Kindespech hervor, und dem Auge stellte sich der Rücken und die rechte Schulter des Kindes dar. Ich hob aus dem unteren und undurchschnittenen Theil des Uterus den Kopf hervor, dem auch der übrige Theil des Kindes leicht folgte, welches weiblichen Geschlechts mit dem Kindespech bedeckt scheintodt zur Welt kam, aber bald wieder ins Leben zurückgerufen wurde. Der Mutterkuchen, welcher an der linken und vorderen Seite der Gebärmutter seinen Sitz hatte, war zum Theil gelöst. Ich löste ihn noch ganz und nahm ihn heraus. Er hatte seine gewöhnliche Gröſse und Schwere. Die Nabelschnur, welche nicht ganz in der Mitte des Mutterkuchens befestigt war, hatte eine Länge von 24 Zollen. Nachdem die

Gebärmutter von ihrer Bürde entleert war, zog sie sich nicht gehörig zusammen, und es blutete eine Arterie an der rechten unteren Wundfläche, welche Blutung durch das öftere Auflegen mit einem in kaltes Wasser getauchten Schwamme gestillt wurde. Durch gelindes Reiben des Grundes der Gebärmutter zog sich diese zusammen, jedoch in einer länglichten Form. Während dieses geschah fiel ein Theil der Gedärme auf der linken Seite vor. Netz konnte man jetzt nicht entdecken; als man aber mit den Fingern über den Grund der Gebärmutter in die Höhe fühlte, konnte man es wahrnehmen und herunterziehen. Als die Theile in der Bauchhöhle von Blut gereinigt, die Wunde in der Gebärmutter sich bis zu 2 Zoll verkürzt hatte, so wurden zur Vorsorge wegen dem Vorfall der Gedärme 2 blutige Hefte, 1¼ Zoll von einander entfernt, an dem oberen Theile der Bauchwunde angebracht, in das untere Ende derselben ein in Oel getauchter Streifen Leinwand eingelegt, und das Uebrige der Wunde mit langen Streifen von Heftpflaster vereinigt, mit trockner Charpie die Wunde bedeckt, zu beiden Seiten derselben 2 Longuetten angelegt, und das Ganze mit einer achtköpfigen Binde versehen. Die Schilling, welche sich während der Operation, die in 5 Minuten beendigt war, äusserst standhaft zeigte, und der man weder das Gesicht bedecken, noch die Gliedmassen halten durfte, wurde in ihr Bett auf die linke Seite gelegt, wo sie bald Frost und Erbrechen bekam. Der Puls wurde klein und beschleunigt. Verordnet wurde:

R. Sem. papav. alb.
Amygd. dulc. a. ℥jj.
Aq. font. ℥jv.
f. *emuls., cui adde*
Ext. hyosc. gr. vjjj.
Syrup. papav. alb. ℥ß.
M.D.S. Stündlich 1 Eſslöffel voll zu nehmen.

Abends war der Puls gehobener, voller, aber weich, die Haut mäſsig feucht, die Zunge etwas weiſslich belegt, sie hatte viel Durst. In der Bauchwunde, aus der etwas Blutwasser gedrungen war, hatte sie keine Schmerzen, aber tiefer in der Unterbauchgegend fühlte sie ein Brennen.

Den 11. März. Die Nacht wurde ohne Schlaf und mit Schmerzen zugebracht, der Puls war schnell, sie hatte viel Durst, die Brüste waren schlaff, die Lochien flossen. Die vorhergehende Arzney wurde so verändert:

R. Emuls. sem. papav. ℥vj.
ex ℥ß. par.
Nitri ʒß.
Ext. hyosc. gr. vjjj.
Syrup. emuls. ℥ß.
M.D.S. Alle Stunden 1 Eſslöffel voll zu nehmen.

Heute Nachmittag lieſs sie Urin mit Schmerz. Sie hatte öfteres Aufstoſsen, auch einmal Erbrechen. Um 6 Uhr entstand Frost und darauffolgende Hitze. Gegen 8 Uhr traf ich sie in folgendem Zustand:

Die Augen bewegten sich schnell in ihren Augenhöhlen, ihre Sprache war sehr lebhaft, die Zunge trocken, weiſs belegt, die Haut heiſs, der Puls wurde voller und verlor an seiner Weichheit. Bis jetzt war der Schlaf noch nicht eingetreten. Alle 3 Stunden lieſs man mit Festsetzung der vorigen Arzney diese Pulver nehmen:

R. Opii gr ß.
Nitri.
♁ *gummos.*
Sacch. alb. aa. ℈j.
M. f. pulvis div. in partes IV. aequales D.

Es wurde ein Klystier angewandt, welches aber ohne Stuhlausleerung zu bewirken wieder abging. Ueber den Unterleib wurden *Cataplasmata v. Hb. hyoscyam.* mit *spec. resolv.* übergeschlagen.

Den 12. März. Von dem Pulver war in der Nacht nur eines genommen worden, welches ihr eckelig wieder ausgebrochen wurde. Der Schlaf mangelte immer noch, und sie sprach manchmal irre. Der Urin sah lehmig trübe aus. Der Puls ward wiederum weicher, die Haut blieb trocken. Da durch die Ueberschläge die Verbandstücke erweicht waren, so wurde die Wöchnerin wieder auf die Tische gebracht und die von Blutwasser durchnäſsten Verbandstücke abgenommen. Es zeigten sich die Wundlefzen sehr bleich und welk und von einander stehend, besonders nach unten und zwischen der angelegten blutigen Nath war ein Stück Netz $1^1/_2$ Zoll lang hervorgedrängt, und an den Wundrändern angeklebt.

Der Uterus war noch sehr ausgedehnt, hart, roth und bei der Berührung schmerzhaft. Das vorgefallene Netz wurde zurückgebracht, die auseinander klaffenden Wundränder einander genähert und trockne Hefte angelegt, die *plumaceaux* mit Oel befeuchtet, Compressen angelegt und das Ganze mit der 8köpfigen Binde verbunden. Der Leib war nach der linken Seite und unten hart, und die Magengegend aufgetrieben. Statt der gestrigen Pulver wurden folgende verordnet:

R. Opii puri gr. j.
Calomel gr. jj.
Sacch. alb. ʒj.
M. f. pulvis div. in partes VI aequales.
D.S. Alle 5 Stunden 1 Stück.

In der Emulsion, welche fortgenommen wurde, ward das *Nitrum* auf ʒj. und das *ext. hyosc.* auf ℈ß. vermehrt.

Der Schmerz vermehrte sich gegen Mittag ausserordentlich. Es wurden Klystiere gegeben, welche aber bald ohne Wirkung wieder abgingen. Ich liefs nun die warmen Ueberschläge weg, und Goulardisches Wasser überschlagen, worauf sich der Schmerz gegen Abend etwas verminderte. Der Puls war schnell, voll, aber nicht so hart wie gestern Abends. Die Zunge war feucht. Auf 3 genommene Pulver war noch kein Schlaf erfolgt.

Den 13. März. Um 9 Uhr Morgens. Die Wöchnerin hatte nicht geschlafen, in der Nacht Aufstofsen gehabt, und zuweilen irre gesprochen. Der Puls war

gesunken und schnell. Sie hatte Frost gehabt. Die Pulver wurden wiederholt und von folgender Arzney genommen:

R. Emuls. papav. ℥jv.
Ol. amygd. ℥ß.
Gummi arab. q. s. ad subig.
Ext. hyosc. gr. vj.
Aq. lauro-cerasi ʒj.
Syrup. papav. alb. ℥ß.
M. D. S. Alle Stunden 1 Efslöffel voll zu nehmen.

Abends war von der Arzney noch kein Efslöffel genommen worden. Der Puls war klein, nicht deutlich mehr zu unterscheiden, das Gesicht verzerrt, die Haut trocken. Sie hatte noch nicht Schlaf gehabt, und war bei Bewufstseyn. Nachmittags hatte sie sich wieder einige Male erbrochen. Auf die Nacht wurden folgende Pulver verordnet:

R. Calomel gr. jj.
Opii gr. j.
Sacch. alb. ʒj.
M. f. pulvis div. in partes IV. aequales.
D. S. Alle 3 Stunden 1 Stück.

Den 14. März. Vormitternacht war die Wöchnerin unruhig, schlug mit Armen und Beinen um sich, Nachmitternacht aber wurde sie ruhig und schlief, bis endlich Abends um 6 Uhr der Tod ihren Leiden ein Ende machte.

Bei der am folgenden Tage früh unternommenen Section der Leiche fanden wir, nach Eröffnung des

Unterleibs, dessen Wunde sich noch nicht zu schliessen angefangen hatte, die *Därme* von Luft ausgedehnt mit coagulirter Lymphe hie und da bedeckt, aber nicht sehr geröthet. Die Wunde im Uterus, der noch 5 Zoll lang war, befand sich im *cervix* desselben, war 1 1/2 Zoll lang, klaffte, und sah misfarbig aus. Die innere Fläche der Gebärmutter war mit einer bröcklich schwärzlichen Masse bedeckt. An den äussern Wänden derselben war keine Röthung zu bemerken, nur eine Stelle von der Gröfse eines 24 Kr. Stückes an der vordern Wand war misfarbig. Ueberhaupt bemerkte man keine Spur von einer sehr activen Entzündung, die man auch bei einem so geschwächten Körper nicht erwarten konnte.

Die Wirbelsäule war in der Lendengegend nach der linken Seite stark gekrümmt. Die Conjugata des Eingangs des Beckens betrug 3 Zoll, der Diagonaldurchmesser und der Querdurchmesser beide 4 1/2 Zoll, der gerade Durchmesser der Beckenhöhle hingegen betrug 2 1/2 Zoll. Die übrigen Durchmesser des Beckens waren normal.

VI.

Beobachtungen aus dem Entbindungs-Fache vom Hofrath Dr. Oswald zu Carlsruh in Schlesien.

Wenn der Mensch geheimnifsvoll in der ersten Entwickelung seines Keims, wunderbar in der weiteren Ausbildung dieses Keims zum Foetus, und gefahrvoll im Austritt aus der Verborgenheit zum Lichte der Welt ist: so ist er nicht weniger mannichfach in der Art der Darstellung zu seinem Hervortreten, wobei er sich jedoch nur leidend verhält und es darauf ankommen lassen mufs, wie die, in die Mutter gelegten, Kräfte zu dem Einklange zusammenwirken, dessen Tendenz die Geburt des Menschen ist. Unter dieser mannichfachen Art der Darstellung des Kindes zur Geburt verstehe ich die verschiedenen Lagen desselben, in welchen es sich zur Geburtszeit befinden kann, und deren Verschiedenheit im Kinde selbst, aber auch in veranlassenden Ursachen in der Mutter gegründet seyn kann. Die verschiedenen Systeme über die mannichfältigen Lagen des Kindes zeigen selbige ziemlich alle an, um auch die verschiedne Kunsthülfe zu lehren, welche die Schwierigkeiten heben und den neuen Menschen zur Welt befördern soll.

Dennoch zeigen sich in der Erfahrung noch Fälle, die wegen ihrer Seltenheit nicht leicht zum Vortrage in der Lehrstube kommen können, und wo der Geburtshelfer sich selbst die Regel verschaffen oder erfinden muſs, wonach er handeln soll. Es sey mir erlaubt vor der Hand einen solchen seltnen Fall anzuführen, wie ich ihn unter beinah 200 Operationen nur einmal erlebt habe; es war nämlich

Eine Zangengeburt ausserhalb der Mutterscheide.

Anno 1814 den 19. Juny ward ich früh zur Frau des Hirten auf einem hiesigen Vorwerke gerufen, um sie zu entbinden. Sie war das vierte Mal schwanger, hatte von der letzten Entbindung her einen Muttervorfall behalten, gegen welchen ein Mutterkranz unwirksam gewesen, vermuthlich weil er schlecht beschaffen oder nicht recht eingesetzt gewesen war. Jetzt war sie sieben Monate schwanger, hatte viel schwere Arbeit verrichten müssen und sich besonders beim Graben eines schweren Gartenbodens Schaden gethan, so, daſs sie seit acht Tagen eine so starke Senkung des Uterus empfunden, daſs er bis in die Scheide getreten; zugleich fühlte sie seit diesen acht Tagen keine Bewegung der Frucht mehr. Diese Nacht hatten sich Wehen eingefunden und vermuthlich war auch das Wasser gesprungen. Früh in der sechsten Stunde war die Hebamme angekommen, hatte den ganzen Uterus vor der Vagina und eine Oefnung des Muttermundes gefunden, die mit der Fingerspitze zu bedecken war. Die Hebamme hatte

den Uterus zurückzubringen und den Muttermund zu erweitern versucht, in welchem sich auch der Kopf mit schwarzen Haaren gezeigt hatte. Obgleich die Wehen immer fortwirkten, war es doch zu keiner Entbindung gekommen. Um acht Uhr langte ich bei der Kreissenden an und fand den Uterus eines Kindeskopfes grofs vor der Vagina mit etwas mehr in die Queere geöfnetem Muttermunde, in der Länge von etwa 1 $^1/_2$ Zoll, und angefüllt mit etwas Kopfgeschwulst. Der äussere Muttermund war einen halben Zoll dick, der innere scharf gespannt und wie mit einer harten Schnur eingefafst. Der eingebrachte Finger konnte frei um den Kopf herumgehn. Die Farbe des Uterus war licht fleischfarben, etwa wie eine *Kälberlunge*. Ich brachte den Uterus in die Vagina zurück, um ihn nicht kalt werden zu lassen; bei der nächsten Wehe aber ward er wieder völlig hervor und der Kopf so an den Muttermund angetrieben, dafs die Kopfgeschwulst wie eine halbe welsche Nufs hervorstand; aber der scharf gespannte innere Muttermund liefs sich nicht weiter ausdehnen. Ich brachte den ganzen grofsen Körper bis ins Becken zurück, legte Compressen mit Leinsamenschleim an den Muttermund, spritzte dergleichen in den Uterus und legte, in Ermangelung eines andern Apparats, einen Strehn Garn in warmes Wasser getaucht, über die Schoos. Nachdem dies gegen $^3/_4$ Stunden lang geschehen und unterdefs auch viele Wehen verarbeitet waren, versuchte ich an dem hervorgetretenen Uterus einen Löffel der Smelliesschen Zange einzubringen, welches leicht anging; aber zum

andern Löffel war die Oefnung noch nicht weit genug. Nach einer abermaligen Wehe gelang auch dies und ich brachte die Zange leicht zum Schlusse. Es traten wieder häufigere Wehen ein und mit ihnen der Uterus vor. Während ich den Kopf mittelst der Zange festhielt, liefs ich durch die Hebamme den immer noch wulstigen Muttermund nach der Höhe zurück schieben und entwickelte das Kind, welches längst abgestorben war. Ich schob nun den entledigten Uterus ins Becken, ging an der Nabelschnur hinauf in den Grund der Gebärmutter und nahm die Nachgeburt leicht weg.

Bemerkt habe ich hierbei, da ich den gröfsten Theil des Uterus frei vor mir hatte, dafs die sonst angegebene Bemerkung nicht durchaus richtig sey, nämlich: dafs nach jeder Entbindung eine Narbe am Muttermunde zurückbleibe und daraus die Zahl der Schwangerschaften sich beurkunde. Diese Frau hatte dreimal geboren, es war aber nur eine Narbe zu sehn. Ferner hatte der Muttermund nicht die runde Form, wie er sie in der Schwangerschaft haben soll; er bildete immer noch zwei grofse Lippen, eine vordere und eine hintere; vielleicht geschieht dieses Abrunden so allmählig, dafs es erst gegen Ende der Schwangerschaft ganz zu Stande kommt.

Beobachtung eines zerrissenen Uterus.

Im Jahre 1823, den 6. Sept., früh um 7 Uhr, ward mir von der Hebamme zu Crogulno angezeigt, es sey dort die Frau des Einliegers Banck unent-

bunden gestorben. Um dem Gesetze Genüge zu leisten; keine Unentbundene ohne Kaiserschnitt begraben zu lassen, fuhr ich nach einer Stunde hin, in Begleitung meines Schwiegersohnes, des Hofraths Dr. Balluseck. Wir fanden die Frau todt, mit starren Gliedern, noch nicht ganz erkaltet, aber alles Fleisch hart anzufühlen; die hintere Fläche des Körpers voll roth- und blauer Todtenflecke; die Lippen bleich, die Augensterne flaccide; beide Arme in einer etwas nach einwärts gedrehten krampfhaften Stellung. Die Frau hatte fünfmal geboren; dreimal mit widernatürlichen Lagen der Kinder, zweimal natürlich, aber nur ein Kind am Leben. Gestern hatte sie Wehen bekommen, nachdem sie ihre Schwangerschaft völlig ausgerechnet; sie waren aber nicht stark gewesen, Abends, nachdem das Wasser gesprungen, schwächer geworden und hatten sich endlich ganz verloren. Abends mußte ihr der Mann helfen ihre Lage im Bette etwas zu verändern, wobei sie einen dumpfen Schmerz in der rechten Seite des Beckens empfand, als ob sie dort einen Schlag bekommen hätte. Von dieser Zeit an hatten sich die Wehen allmählig verloren, und es hatte sich eine Menge Blut in der Scheide angesammelt, welches als geronnener Klumpen war weggenommen worden. Gegen fünf Uhr des Morgens ward sie sehr schwach und starb ganz still und sanft.

Als ich die Leiche zur Section zurecht legen ließ, floß etwas faule blutige Jauche aus der Schoos ab.

Ich machte einen Einschnitt längst der Linea

alba links am Nabel herab durch Haut und Fett; als ich das Peritoneum öfnete, fuhr eine Menge mephitische Luft heraus. Mit einem Knopfbistouri öffnete ich nun, geleitet durch zwei Finger, die Bauchhöle. Hier lag das völlig ausgetragene, aber von Fäulniſs schon etwas angegriffne Kind, völlig frei mit allen Gliedern im Unterleibe queer über, die Füsse im Becken, der Rücken nach oben gekehrt, der Kopf in der linken Mutterseite, ruhend auf dem, schon bis zur Gröſse eines Kindeskopfes zusammengezogenen Uterus, der sich birnförmig nach dem Halse zu verengerte. Die Nabelschnur war um den Hals des Kindes geschlungen; an dieser ging ich fort, um an die Nachgeburt zu gelangen, welche noch in einem Riſs steckte, der am untern Theile der Gebärmutter rechts sich befand. Hier war also der Uterus geborsten, vermuthlich zu der Zeit, als die Frau den Abend zuvor den dumpfen Schmerz empfunden hatte; die fortdauernde Contraction des Uteri hatte das Kind dort heraus und an der glatten inneren Wand des Bauchs in die Höhe und endlich queer über getrieben. Von Blut war keine sehr bedeutende Menge ergossen.

Schwangerschaft bei Carcinom des Uterus.

Im Jahre 1823, den 12. August, gegen Abend, ward ich nach Blumenthal zur Frau des Inliegers Maul gerufen, welche in ihrer siebenten Schwangerschaft stand. Seit Mittag hatte sie Wehen, es war etwas Blut aber kein Wasser abgegangen. Die Heb-

amme des Dorfs hatte bei der Untersuchung die Scheide mit etwas Festem erfüllt gefunden, wovon sie aber nicht wufste, was es sey. Es ward eine hiesige Hebamme dazu gerufen, welche ebenfalls nicht unterscheiden konnte, was das für ein vorliegender Körper sey, nur soviel urtheilte sie, dafs es kein zum Kinde gehöriger Theil wäre. Bei meiner eignen Untersuchung fand ich das mittlere Becken mit einer gewächsartigen, fleischigen und gröfstentheils knorpeligen Masse angefüllt, die nach hinten zu ringsum mit der Scheidenhaut verwachsen war. In der linken Mutterseite war dieser Körper ungleich an Gestalt, wie aus Stücken bestehend, die lose zusammenhingen; nach hinten, rechts und oben war er mehr eben, glatt und fast knorpelartig. In der Mitte desselben war eine unregelmässige Oefnung, durch welche ich bequem den Finger einführen konnte, an deren Ende ich aber auf eine verschlossene Stelle traf, die den Finger nicht durchliefs. Es war nicht schwer von den losen schwammigen Stücken einige in der Gröfse der Wallnüsse abzusondern; es geschah ohne Schmerz und ohne sonderlichen Blutverlust. Dieses Abkneipen einiger Portionen geschah in der noch vorherrschenden Idee, dafs ich es mit einem polypösen Gewächs zu thun hätte; das Ganze aber war nicht aus seiner Stelle zu bewegen.

Die Wehen hatten indefs ganz nachgelassen, aber die Bewegung der Frucht war sehr fühlbar. Ich ging noch einmal auf das Geschichtliche des Zustandes dieser Frau zurück und ich erfuhr: vor Ostern habe

sie einen heftigen Mutterblutfluſs erlitten; ausser verschiednen Hausmitteln habe sie zu einem entfernten Arzte geschickt und von diesem sehr scharfe Tropfen erhalten, die, auf Leinwand gefallen, Löcher in dasselbe gefressen hätten. (Vermuthlich wohl ein schwefelsaures Mittel.) Von der Zeit an sey ihr Monatliches ausgeblieben und sie sey schwanger geworden, habe zu Johanni die erste Bewegung der Frucht gefühlt, aber die ganze Zeit über Schmerz in der Schoos gespürt, auch dann und wann etwas Blutabgang gehabt; dabei sey sie von Fleisch und Kräften gekommen. Es ging mir daraus hervor, daſs die Frau wirklich schwanger sey, aber doch erst fünf Monate, da es nicht wahrscheinlich, daſs sich bei der Blutstürzung eine frühere Schwangerschaft erhalten haben könne. Auf jeden Fall war die Zeit der Entbindung nach richtiger Rechnung noch nicht vorhanden.

Alles wohl überlegt urtheilte ich nun, daſs hier kein Gewächs, kein Polyp, sondern ein in eine carcinomatöse Geschwulst ausgearteter pars vaginalis uteri vorhanden sey. Die Verwachsung dieses Körpers mit der Vagina, und die mögliche Einführung des Fingers bis zum orificio interno uteri lieſsen mich dies bestimmt glauben. Daher stand ich von allen weiteren Versuchen ab, ordnete täglich mehrmalige Einspritzungen von Leinsamen und Kamillen gekocht, und da sich die Frau über einen Schmerz in der linken Seite beklagte, Einreibungen von Oel und warme Umschläge von Leinsamen an und verlieſs

die Frau mit dem Auftrage, mir Nachricht zu geben; welches aber unterblieb.

Den 2. Sept. zeigte mir der Mann den gestern erfolgten Tod der Frau an. Seit 8 Tagen habe die Frau keine Bewegung der Frucht mehr gespürt und es sey beständig Wasser abgeflossen; sie habe keine grofse Schmerzen gehabt, sey nur immer schwächer geworden und mit völligem Verstande gestorben. Die mir gern erlaubte Section mufste durch unvermeidliche Umstände bis zum dritten Tage verschoben werden, wo aber die Fäulnifs schon solche Fortschritte gemacht hatte, dafs sie, ohne die Gesundheit aufs Spiel zu setzen, nicht mehr Statt finden konnte.

VI.

Ueber die Ohrenentzündung der Kinder, vom Dr. Schwarz in Fulda.

Qui bene distinguit, bene medibetur. —

Wenn bei gehöriger Nahrung, sorgsamer Pflege und Abhaltung aller sonstigen äusseren Einflüsse die Schmerz verursachen könnten, ein Kind beständig oder ungewöhnlich oft und heftig weint, so schliefst der Laie, es müsse ihm innerlich Etwas Schmerzen verursachen; es müsse krank seyn; — er begehret vom Arzte Rath und Hülfe. —

Es geschieht nun nicht selten, dafs der Arzt neben der Wiege des Kindes, welches vielleicht noch in den ersten Tagen oder Wochen seines Lebens ist, in die gröfste Verlegenheit geräth, weil er nicht weifs was oder wo es dem Kinde fehlet, was und wo es das Kind schmerzet. Von allen ihm bekannten Krankheitsformen findet er einzelne Symptome; es entstehet kein abgeschlossenes Bild einer Krankheit; er weifs die Krankheit unter keinem besonderen Namen zu bezeichnen; alle, nach allgemeinen Grundsätzen in Anwendung gebrachten Mittel schaffen keine oder

nur höchst schnell vorübergehende Beschwichtigung der Zufälle; es wird, von Seiten des Arztes die Unkunde gestehend oder bemäntelnd, eine traurige Prognose gestellt und im Nu wirft sich die Natur ins Mittel, indem sie durch den Verlauf des unsichtbar vorgegangenen Krankheitsprozesses, den Leiden des Kindes entweder durch den Tod, oder durch den Uebergang in Gesundheit oder in eine andere Krankheit, ein Ende macht, und der überraschte Arzt wird, je nach der Natur des Ausganges der Krankheit, mit Bedauren sich bekennen, daſs er die Krankheitsform verkannt, und wenn auch gerade nicht entgegen, doch nicht zweckmäſsig behandelt habe. —

Das kranke Kind, das nur durch Weinen seinen Schmerz zu erkennen geben kann, in wiefern seine Krankheit eine schmerzhafte, (d. h. eine mit Schmerzen verbundene) ist, verlangt oft ein strengeres und behutsameres Krankenexamen, d. h. eine genauere Berücksichtigung aller Nebenverhältnisse, als selbst der Erwachsene, der sich dem Arzte mit wenigen Worten oft verständlich machen kann, wo und auf welche Art er Schmerzen empfindet. —

Die sogenannte Kinderpraxis, gewissenhaft geübt, hat deſshalb auch mit weit gröſseren Schwierigkeiten zu kämpfen, als jene bei Erwachsenen.

Wenn auch auf der einen Seite der Verlauf der Krankheit und das Ungetrübtseyn der Krankheits-Symptome bei Kindern, in der Behandlung der Krankheit einigen Vortheil gewähret, da im Gegentheil bei Erwachsenen der Verlauf und die Symptome der

Krankheit, durch Leidenschaften, Complicationen u. dgl. mannigfaltiger motivirt werden, so ist doch auf der andern Seite die Diagnose weit schwieriger, und das Verkennen der Natur oder des Sitzes der Krankheit ist weit leichter, und gibt nicht selten zu größeren und höchst nachtheiligen Mißgriffen in der Behandlung Veranlassung.

Ich glaube daher, daß es nicht unverdienstlich seyn wird, auf eine Krankheitsform aufmerksam zu machen, die eben nicht gar selten bei Kindern vorkömmt und häufig verkannt wird.

Bestimmung der Krankheit.

Ich meyne nämlich jene Entzündung, die die inneren Theile des Ohres, sowohl diesseits als jenseits der *membrana tympani* ergreifen kann und welche bei Kindern, welche noch nicht reden können, beobachtet wird. — Bei jenen Kindern, die schon reden können, ist die Diagnose leichter, der Sitz des Schmerzes gibt genauen Aufschluß und die Heilung kann sicherer unternommen und erzielet werden.

Die Symptome welche bei dieser Krankheitsform am Kinde beobachtet werden, sind von der Art, daß man nur auf dem Wege der Induction zur Wahrscheinlichkeit und wo möglichen Gewißheit gelangen kann, es sey innere Ohrenentzündung (*Otitis*) und keine andere Krankheit (oder nur complicativ) vorhanden. —

Um zur Erkenntniß des Bestehens der inneren Ohrenentzündung zu kommen, ist es nöthig alle die

Krankheitsformen, mit welchen dieselbe mehr oder weniger Aehnlichkeit, hinsichtlich ihrer äusseren Erscheinungen (Symptome) hat, zu vergleichen und aus dem Resultate des Vergleichs das Vorhandenseyn derselben zu abstrahiren.

Sollte sich nun einmal ein Irrthum ereignen, d. h. sollte der Arzt glauben, er habe hier eine *Otitis* vor sich, so ist doch die Behandlung, wenn es eine andere Krankheitsform wäre, an welcher das Kind litte, von der Art, daſs unmöglich ein sehr bedeutender Nachtheil für das Kind daraus erwachsen könnte, und der Vortheil, der bei richtiger Erkenntniſs und zweckmäſsiger Behandlung für das erkrankte *Individuum* erwächst zu groſs, als daſs man sich nicht *alle Mühe* geben sollte, früh genug das Uebel zu erforschen und seiner Natur nach zu behandeln.

Krankheits-Erscheinungen.

Kinder, welche an innerer Ohrenentzündung leiden, sind beständig weinerlich, verdrieſslich, schlafen unruhig und werden durch das geringste Geräusch aufgeweckt, fahren mit einem lauten, durchdringenden Schrei aus dem Schlafe auf, wimmern auf eine höchst klägliche Weise, und sind sehr schwer zu beschwichtigen. Werden sie gewiegt oder stark mit den Armen geschaukelt (getänzelt), so schreien sie meistens mehr und heftiger, oft weinen sie ganze Tage ohne kurze Unterbrechungen bis zur völligen Heiserkeit und Erschöpfung. Sind die Kinder schon etwas älter, z. B. halbjährig bis ganzjährig, so boh-

ren sie sich nicht selten mit einer oder der andern Seite des Kopfs, je nachdem das eine oder das andere Ohr mehr ergriffen ist, in die Kissen; werden sie getragen, so lehnen sie den Kopf, mit dem Ausdrucke von Schmerz im Gesichte, auf den Arm oder die Schulter der Wärterin; reiben mit den Ohren an den Kleidungsstücken derselben und fangen sogleich an heftig zu weinen, wenn man sie anrühret und untersuchen will, überhaupt wenn sie in eine andere Lage gebracht werden, als diejenige ist, die sie durch vielfache Versuche und Hin- und Her-Werfen, zufällig, als ihnen einige Ruhe verschaffend, gefunden haben. —

Sind die Kinder noch an der Brust, so ergreiffen sie zwar die Warze mit Begierde, fahren aber schnell und mit durchdringendem Geschrei ab, schlagen mit den Händen um sich und fallen schnell und zusehends vom Fleische, weil die Ernährung gestört wird und die Schmerzen zu heftig sind; dasselbe gilt auch, wenn die Kinder durch Vorrichtungen, an denen sie saugen müssen, z. B. Saugläser, sogenannte Nönnchen oder Stillerchen (Schnüller, Lappen in denen Weckmehl, Biscuit u. dgl. enthalten und den Kindern zum Aussaugen in den Mund gestopft werden) ernähret werden; füttert man sie mit Brei, Suppe, Panadel u. dgl. mittelst eines Löffelchens, so dass sie weniger zu saugen, als vielmehr blos zu schlucken brauchen, so weinen sie weit weniger und man kann ihnen die Nahrung eher beibringen.

Bei raschem und üblen Ausgange wird der, bei

sich steigernder Krankheit, febrilische Puls aussetzend und schwach; die Augen werden verdrehet, es entstehen Convulsionen, sowohl einzelne Zuckungen der Gesichtsmuskeln, als allgemeine, die heisere Stimme verliert ihren Klang gänzlich, das Kind ächzt noch, es tritt Betäubung, Kälte der Gliedmassen ein und der Tod erfolget entweder unter Convulsionen oder schlagartig.

Bei der Obduction findet man die unzweideutigsten Beweise entweder noch bestehender und sich auf das Gehirn und seine Häute fortgesetzter Entzündung, oder die Entzündung ist bereits in Eiterung übergegangen, der Reflex der Entzündung und Eiterung ist auch in diesem Zustande an der Beschaffenheit der Gehirnhäute und am Gehirne noch wahrzunehmen.

Ist der Verlauf mehr langsam, so bemerkt man gegen Morgen immer einigen Nachlafs der Schmerzen, das Kind, das die vorhergegangene Nacht schlaflos, und höchst unruhig, meist weinend zugebracht hat, schläft auf kurze Zeit ein und hat einige Ruhe, bis gegen den Nachmittag und den Abend die Zufälle wiederkehren und sich die Scenen der vorhergegangenen Nacht wiederholen; nachdem 6ten bis 12ten Tage vom Anfange der Unruhe und der Weinerlichkeit des Kindes, bemerkt man entweder einen Ausflufs aus dem Ohre, welcher manchmal reines Eiter, oft mit Blut vermischt, noch öfter serös oder jauchig stinkend ist, oder alle Zufälle hören plötzlich auf, ohne dafs man einen Ausflufs nach Aussen bemerkte,

in diesem Falle ist es wahrscheinlich, dafs sich der Abscefs in die Mundhöhle geöffnet hat, das Eiter wird verschluckt und verursachet zuweilen ein Erbrechen oder einen gelinden Durchfall, oder man bemerket auch weiter gar nichts mehr an den Kindern, sie werden wieder munter, essen und trinken und nehmen schnell wieder zu.

Vergleich mit anderen Krankheiten.

Es ist nicht zu verkennen, dafs diese Krankheitserscheinungen die meiste Aehnlichkeit mit Zufällen haben, welche bei den Aphthen, den Grimmen (*tormina*) und Gehirn-Affectionen beobachtet werden.

Die Diagnose der Aphthen ist leicht und bedarf defshalb hier keiner weiteren Erörterung, indem der Augenschein hier schon den nöthigen Aufschlufs ertheilet. Zu bemerken ist aber, dafs die aphthöse Affection der Mundhöhle leicht mit innerer Ohrenentzündung verbunden vorkommen kann, und defshalb eine nähere Berücksichtigung von Seiten des Arztes erheischet.

Der Unterschied von primärer Gehirn-Affection, d. h. entzündlichem Ergriffenseyn der Substanz des Gehirns oder seiner Häute, ist schon etwas schwerer zu finden. Im Verlaufe der Krankheit der inneren Ohrenentzündung kann sich sehr leicht Gehirn-Affection, als Fortsetzung der Reaction wegen der Nähe des Gehirns und seiner Häute dazugesellen und es bilden sich dann allmählig alle Zeichen eines bestehenden Gehirnfiebers aus.

Bei der *Otitis* ist im Anfange keine oder doch eine sehr geringe Turgescenz nach dem Kopfe bemerkbar; die Hitze an der Stirne ist sehr wenig fühlbar; in dem Verdauungsprocesse ist keine Störung, es ist weder Erbrechen noch hartnäckige Verstopfung vorhanden: alle Functionen gehen noch regelmäfsig von Statten; je nachdem sich die Complication mehr oder weniger ausbildet, treten die Erscheinungen des Gehirnfiebers (*febris hydrocephalica*) mehr und mehr hervor und der Arzt wird dadurch aufgefodert, dieselbe ernster zu berücksichtigen.

Gröfsere Mifsgriffe können in der Behandlung geschehen, wenn man die Erscheinungen für Zufälle von Grimmen (*tormina*) ansieht und zu Opiaten u. dgl. sich verleiten läfst.

Von den Grimmen unterscheidet sich diese Krankheitsform dadurch, dafs weder grünliche Stuhlgänge, noch Aufblähung der Gedärme durch Winde, weder saures Aufstofsen und Erbrechen geronnener Milch, noch Abgang übelriechender, säuerlicher, die Nates und Schenkel leicht rothmachender Feces bemerkbar sind.

Auch können hier Complicationen vorhanden seyn und die Diagnose erschweren. —

Ursächliche Verhältnisse.

Bei der Erkenntnifs dieses Uebels gibt die Anamnese sowohl als vorzüglich die Ursache, nach welcher die Zufälle entstanden sind, bisweilen noch einigen Aufschlufs, und der Arzt mufs sich, bei zweifelhaften Fällen, die Mühe einer genauen und sorgfäl-

tigen Nachforschung nach allen vorhergegangenen Umständen nicht verdrieſsen lassen. —

Zu den Gelegenheitsursachen, welche die Krankheit hervorrufen können, kann man ungefähr folgende Momente rechnen.

Bei Kindern, welche mit einem sehr dicken Ueberzuge der gewöhnlichen käsigen Masse, die ihnen anklebt, geboren werden, bei welchen sich dieselbe in den Gelenken so stark anhängt, daſs sie nur mit Mühe und nach wiederholten Versuchen abgewaschen werden kann, steht zu vermuthen, daſs sich diese käsige Masse auch in dem äussern Gehörgange bis an das Trommelfell abgelagert habe: wird nun das Ausspülen dieser Masse versäumt, oder war es nicht thunlich, so trocknet dieselbe ein, verursachet als fremder Körper in dem Ohre einen Reiz und die Membrane, womit dasselbe ausgekleidet ist, kommen in einen entzündeten Zustand.

Oefters auch entsteht die innere Ohrenentzündung durch Verkältung dieser Parthien; dieselbe kann durch das Waschen mit sehr kaltem Wasser verursacht werden, oder dadurch, daſs man dieselben einer kalten Zugluft, bei zufällig oder absichtlich entblöſstem Kopfe, den man vorher sehr warm gehalten hatte, aussetzt. Eine fernere Ursache der Entstehung der inneren Ohrenentzündung ist, wenn Kinder hinter den Ohren wund waren (*intertrigo*) und mit schnell austrocknenden und zurücktreibenden Mitteln, zumal Bleimitteln unvorsichtig behandelt wurden.

Daſs bisweilen Insekten in die Ohren krie-

chen, ist bekannt, dafs sie oder die Eier, die sie hinein legen oder die Laryen die sich daraus bilden, in den Ohren Entzündung verursachen können, kann nicht geläugnet werden.

Die Ansammlung vertrockneten Ohrenschmalzes, so wie andere fremde Körper, die zufällig in den äusseren Gehörgang gerathen, können ebenfalls Entzündung veranlassen.

Häufige Ursachen zur Entstehung der inneren Ohrenentzündung geben ferner Metastasen von scarlatinöser, morbillöser, psorischer und venerischer Materie, der Complicationen nicht zu gedenken, welche mit genannten Krankheiten vorkommen können; dazu könnten noch die erysipelatöse Entzündung, so wie aphthöse und scrophulöse Affectionen gerechnet werden.

Das Abnehmen des Kneises vom Kopfe der Kinder und darauf folgende Erkältung; erschwerter Durchbruch der Backenzähne, so wie unvorsichtiges Abheilen der *tinea capitis* oder *crusta lactea* mit zurücktreibenden und zu schnell austrocknenden Mitteln, geben ebenfalls nicht seltene Veranlassung zur Entwicklung einer heftigen inneren Ohrenentzündung. —

Prognose.

Die Prognose hängt theils von den begleitenden Zufällen, ihrem heftigeren oder gelinderen Grade, theils von den Gelegenheitsursachen, theils von den Complicationen ab.

Im Allgemeinen ist die Krankheit niemals unbedeutend, und zwar wegen der grofsen Empfindlichkeit des Organes sowohl, als der Nähe des Gehirns auf welches sich die Entzündung leicht fortsetzen und eine bedeutende Gehirn-Entzündung mit ihren Folgen daraus hervorgehen kann.

Oft schon ist die Intensität des Schmerzes, bei diesem so überaus empfindlichen Organe hinreichend, die heftigsten Convulsionen, in deren Gefolge eine ungemeine Erschöpfung aller Lebenskräfte eintritt, hervorzurufen, und den Tod herbeizuführen.

Auch abgesehen von der Lebensgefährlichkeit, ist hinsichtlich der ergriffenen Parthie als Sinnorgan, die Prognose nicht immer günstig zu stellen.

Als Folgen einer inneren Ohrenentzündung bei Kindern, beobachtet man nicht selten Schwerhörigkeit, chronisches Ohrensausen, Neigung zu Recidiven, ein sehr lästiger, lange andauernder, schwer zu beseitigender Ausflufs einer stinkenden, scharfen Jauche; es kann sogar Caries, mit Verlust der Gehörknöchelchen durch zerstörende Vereiterung im innern des Ohres, und völlige Taubheit erfolgen.

C u r.

Die Cur der inneren Ohrenentzündung richtet sich nach dem Grade der Heftigkeit derselben, nach der Complication, der Dauer und nach den, die Krankheit veranlassenden, Gelegenheitsursachen. Im Anfange der Krankheit ist ein antiphlogistisches Verfahren stets einzuschlagen. Zu dem Ende dienen

Blutigel hinter die Ohren gesetzt, innerlich *nitrosa*, kühlende Getränke.

Ist das Uebel mehr in Folge einer vorhergegangenen Verkältung entstanden, so kann der Salmiak gute Dienste leisten, späterhin kann man zu diaphoretischen Mitteln, *spiritus Minder.*, *vinum stibiatum Huxhamii* etc. schreiten.

Hat man es mit einer Metastase zu thun, so ist die Natur derselben zu berücksichtigen, bei morbillöser wird nach Dämpfung der dringensten Entzündungsperiode, Campher mit Quajak, bei scarlatinöser Moschus, bei psorischer Schwefel, bei syphilitischer Mercur, in Gebrauch zu ziehen seyn.

Bei crusta lactea wird sich noch die *viola tricolor* empfehlen.

Wäre allzuschnell abgeheilte *tinea*, *intertrigo* oder unvorsichtig abgenommener Kopfkneis die Ursache der inneren Ohrenentzündung, so werden sich *Vesicantia* hinter die Ohren, die Einreibung der Autenriethischen Brechweinsteinsalbe u. dgl. von großem Nutzen bewähren.

Sollte vertrocknetes Ohrenschmalz, oder hartgewordene käsige Masse, den Entzündungsreiz verursachen und unterhalten, so werden Einspritzungen mit schleimichten, erweichenden Mitteln sich heilsam zeigen.

Um Insekten oder ihre Larven, die in die Ohren gerathen sind zu tödten, bedient man sich irgend eines milden Oeles, welches in den Gehörgang eingegossen wird; nöthigenfalls kann man auch Einsprit-

zungen machen, um die Insekten oder auch fremde Körper auszuspülen.

Sind die Schmerzen sehr heftig, so daſs Krämpfe zu befürchten oder wirklich schon ausgebrochen sind, so wird das Eintröpfeln des *Ol. Hyoscyami* oder *Chamomillae* mit etwas *Laudanum* gute Dienste leisten; auch innerlich kann man dem *nitrum* kleine Gaben von *Hyoscyamus*, selbst *opium*, wenn kein besonders hervorstechendes Hirnleiden mit verknüpft ist, zusezzen. Im letzten Falle werden sich Pulver aus *Calomel* mit *Opium* beruhigend, und heilbringend bewähren.

Kann man die Eiterung nicht verhindern, oder hat die Krankheit bereits schon so lange gedauert, daſs eine Zertheilung nicht zu hoffen ist, so muſs man durch schleimichte, milde Mittel, die vorsichtig und lauwarm eingespritzt oder auch nur in den äuſseren Gehörgang eingeträufelt werden, die Zeitigung und Berstung des Abscesses einigermaſsen beschleunigen. Gersten-, Hafer-, Leinsamenschleime, Abkochungen von Malven, milde Oele u. dgl. sind dazu dienlich.

Ist das Aufbrechen des Abscesses erfolgt und somit Ruhe für das Kind eingetreten, so kann man die bisherigen schleimichten Mittel mit gelind adstringirenden und bisweilen auch mit reinigenden Mitteln vertauschen. Die *Mucilago seminum Cydoniorum* mit *mel rosarum*, geben ein sehr geeignetes Mittel, den ichorösen Ausfluſs zu verbessern, und die Heilung herbeizuführen.

Bei gröſserer Hartnäckigkeit des Uebels muſs

man selbst zu Einspritzungen des Decoctes der Salbei, der Weidenrinde, der Eichenrinde etc. selbst mit Zusätzen von *tinctura myrrhae aq.*, *extract. plumbi* u. dgl. greifen. Wird der Ausfluss chronisch und erweicht auf die bemerkten Mittel nicht, kehrt, wenn auch vielleicht auf kurze Zeit unterdrückt, im Gegentheil häufig und bösartiger wieder, so ist zu vermuthen, dass demselben eine allgemeine Discrasie zu Grunde liege, man hat deshalb auf die bestehenden Symptome der Scrophelkrankheit, *Syphilis* etc. Rücksicht zu nehmen und diese Discrasien zweckmässig zu behandeln.

Ist *Caries* vorhanden, so tritt neben der allgemeinen medizinischen Behandlung, noch ein besonderes chirurgisches Heilverfahren ein.

Bisweilen öffnet sich der Abscess wie schon oben bemerkt wurde, durch die eustachische Röhre in die Mundhöle, hier muss man das Uebel ganz sich selber überlassen und zusehen, in wieweit die wohlthätig wirkende *natura medicatrix* ihren Einfluss ausübet.

Dr. Schwarz.

VIII.

Miscellen.

a) Eine Gastrotomie.

Eine 36jährige Frau aus einem Dorfe Oberschlesiens, welche bereits sechs Kinder gehabt hatte, ward ohngefähr in der Mitte Aprils 1819 von Neuem schwanger. Sie erkannte diesen Zustand aus der allmählig zunehmenden Ausdehnung des Leibes und der nach $4\frac{1}{2}$ Monaten bemerkten Bewegung des Kindes; jedoch unterschied sich dieselbe von der in den früheren Schwangerschaften dadurch, dafs sie beständig Leibschmerzen, besonders unter und linkerseits des Nabels empfand, welche an Heftigkeit zunehmend ihr allen Schlaf raubten und erst gegen Morgen nachliefsen; dafs die Menstruation nicht cessirte, sondern alle sechs bis acht Tage, besonders nach körperlichen Anstrengungen in Stücken, geronnen, und mit Schleim vermischt erschien, und dafs die Brüste sich nicht veränderten. So hielt dieser Zustand ohne Störung der übrigen Funktionen bis fünf oder sechs Wochen vor ihrer berechneten Niederkunft an. Zu dieser Zeit aber platzte ihr, als sie sich beim Spülen der Wäsche am Flusse tief bückte, mit einem starken Knalle plötzlich etwas im Leibe und augenblicklich

trat eine runde, wie zwei Fäuste grofse Geschwulst in der rechten Seite unterwärts des Nabels hervor, worauf sie ohnmächtig wurde und beinahe fünf Wochen bettlägerig, mit dumpfen Schmerzen im Unterleibe zubrachte. Wehen, die jetzt mit ziemlicher Heftigkeit eintraten und von drei Hebammen und von einem Wundarzt und Geburtshelfer für ordentliche Geburtswehen gehalten wurden, ungeachtet sich angeblich der Muttermund nicht mehr öffnete, als dafs man mit der Fingerspitze eindringen konnte, liefsen am 3ten Tage ganz nach. Zugleich verschwand die in der rechten Seite bemerkte runde Geschwulst und das Gefühl von einer Bewegung des Kindes ward nicht mehr wahrgenommen; auch war das allgemeine *Befinden*, den zurückgebliebenen starken Leib, einige Schwächlichkeit und abwechselnde Unpäfslickeit abgerechnet, 2 1/4 Jahr lang bei der Zeit nach regelmäfsigen, der Quantität nach geringen Menstrualflusse, leidlich. Jetzt erfolgte eine neue Schwangerschaft, welche sich in der ersten Hälfte durch keine besondere Zufälle auszeichnete und zur gehörigen *Zeit* die Bewegung des Kindes fühlen liefs, in der zweiten Hälfte aber der Person Ruhe und Efslust raubte und dadurch die Kräfte so schwächte, dafs sie öfters ganze Tage hindurch darniederliegen mufste. *Der* Unterleib ward dabei ungewöhnlich dick, blau und mifsfarbig und sehr beschwerlich, die geringste Bewegung verursachte in demselben eine Empfindung, als wenn er „ganz mit Buttermilch" angefüllt sey. Zwar erfolgte Ende Octobers 1822 die Geburt eines

gesunden, starken Knabens glücklich; nach 14 Tagen aber, wo derselbe wegen starken Aphthen entwöhnt werden muſste, entstand ein Rücktritt der Milch aus den Brüsten und bei unersättlichem Durst, heftiger Diarrhöe, gänzlicher Abmagerung des Körpers (nur der Unterleib blieb stark) und zur Nachtzeit exacerbirendem Fieber eine solche Schwäche, daſs die Kranke das Bett nicht mehr verlassen konnte und scheinbar mit schnellen Schritten dem Grabe zugeführt wurde. Zu diesen Leiden gesellte sich ein ihr alle Ruhe raubender, sehr heftiger Schmerz in der jetzt von der Gröſse eines Hühnereies einen Zoll unter dem Nabel von Neuem sich bildenden, weich anzufühlenden Geschwulst, in welcher zwei kleine Oeffnungen, wie Nadelköpfe groſs, entstanden, aus denen etwas Eiter floſs. Der nun abermals herbeigerufene Geburtshelfer verwandelte beide Oeffnungen durch einen Lanzettstich in Eine und meldete den ganzen Vorfall, da zu seinem Erstaunen aus der so vergröſserten Wunde eine Menge Eiter mit Haaren vermischt floſs, und in derselben harte Theile, wie Knochen, zu fühlen waren, am 29. December 1822 einem Kreisphysicus, mit folgenden, den Sinn kürzlich wiedergebenden Worten:

„Daſs bei einer Frau, welche schon länger als 2 Jahre an einer *Graviditas Uterina* leide, 1½ Zoll unter dem Nabel eine Oeffnung entstanden sey, aus der er Haare und in Fäulniſs übergegangene Haut gezogen und ein ganzes Convolut von Knochen gefühlt habe, und daſs die Section der wahrscheinlich

noch vor dem neuen Jahre Sterbenden, zu der er ihn einlade, gewiss die wichtigsten Resultate geben werde.“ Da aber der Kreisphysikus verreist war, ward Herrn R. der Auftrag, der Kranken einen Besuch zu machen, welcher dem zu Folge auch am 31. December Abends halb acht Uhr statt fand. Aus den in die Sinne fallenden Krankheitserscheinungen: einem nach *Faeces* riechenden Geschmack, unersättlichem Durst der Kranken, sehr trockner Zunge, sehr frequentem, kleinem, gespanntem Pulse, colliquativer Diarrhöe, Hitze u. s. w. schloss er, dass die Krankheit *febris lenta symptomatica* sey, hervorgebracht durch eine *graviditas extrauterina abdominalis*, zu deren Annahme er sich durch die äusserliche und innerliche Untersuchung, welche ihm dasselbe wie seinem Vorgänger darbot, und durch das Zusammenfassen der vorhergegangenen Umstände berechtigt hielt. Die Todesgefahr der Kranken bestimmte ihn, die Operation zu machen, und dadurch das in Fäulniss und Eiterung übergegangene Kind als die Ursache des lentescirenden Fiebers zu entfernen. Seine Operationsart war folgende: Nachdem er den Darmkanal und die Urinblase entleert hatte, legte er ein mit Oel getränktes Handtuch um den Leib der Kranken, kreuzte es unter dem Rücken, und gab die beiden Enden zwei zur Seite stehenden Personen, um nach aufgeschnittenem Leibe, durch leises Anziehen die vorfallenden Därme damit zurückhalten zu lassen. Hierauf machte er mit einem Bistourie $2^1/_4$ Zoll über dem Nabel in der *linea alba* einen, etwa $1^1/_2$ Zoll

langen, Einschnitt bis aufs *Peritonaeum*, welches er sehr vorsichtig trennte, um das darunter liegende *Colon transversum* nicht zu verletzen, brachte hierauf den Zeige- und Mittelfinger in die Wunde und zwischen jene sein Messer, und durchschnitt so schnell und sicher vor anderweitigen Verletzungen zugleich die allgemeinen Bedeckungen nebst der Bauchhaut bis $^3/_4$ Zoll über der Schaambeinverbindung. Jetzt lag das starke wohl ausgebildete Kind frei vor ihm, mit dem Kopfe in der *regio inguinalis dextra*, mit dem Rücken gegen die Bauchwandungen in der *regio iliaca dextra*, mit den in den Knien etwas gebogenen Füſsen bis zur *regio hypochondriaca dextra* und mit der linken Schulter im untern Theile der *regio umbilicalis*, gerade in der Stelle der oben erwähnten kleinen Wunden. Er entfernte es behutsam und verfolgte nun die auch ganze, jedoch sehr zusammengefallene und mürbe Nabelschnur bis zur *Placenta*, welche noch nicht völlig vereitert, als ein Convolut von Gefäſsen am linken unteren Theile des sehr dünnen *Omentum majus* festsaſs, entfernte dies nebst einer Menge Eiter mit einem weichen Schwamme und bekam nun eine freie Ansicht, weniger der Gedärme, welche stark hervortraten, weil sie noch, mit dem überall anklebenden, veralteten Eiter überzogen waren, als des Uterus, der etwa $2^1/_2$ Zoll über den *arcus ossium pubis* hervorragte, $3^1/_2$ Zoll im Längedurchmesser und am Grunde $2^1/_2$ Zoll im Querdurchmesser hielt, blaſsroth war und sich wie ein elastischer hohler Beutel anfühlte.

Da nun Engbrüstigkeit und Schwerathmen eintraten, so ward die Bauchhöhle durch eine blutige Nath (die *sutura nodosa*) mit dazwischen gelegten Heftpflastern geschlossen, unten aber ein starkes *Bourdonnet* zum Abfluß des Eiters in die Wunde gelegt, worüber *Plumaceaux* mit *Unguent. basilic.* bestrichen, eine breite weiche Binde, und endlich mit einer breiten Leibbinde das Ganze befestigt. Nachdem nun die Kranke vom Tische, auf dem die Operation statt gehabt hatte, ins Bett gebracht worden war, und zur Beruhigung eine *Emuls. amygdal.* mit *Extract. hyoscyam. Tinct. digital. purpur.* und *Spirit. Sulph. aether.* erhalten hatte, ward das Kind *besichtigt*, welches weiblichen Geschlechts, 18 bis 19 Zoll lang und vollkommen ausgebildet war. Die Haare, die Oberhaut des Körpers und die Augen fand man durch Vereiterung zerstört, das linke *os bregmatis* einmal in der Mitte durchgebrochen, das Gesicht durch die lange gepreßte Lage verzerrt und schief gedrückt, so wie auch die Arme platt gedrückt, ausserdem aber alles vollständig und ohne Mißbildungen.

Aus dem vom 2. Januar bis 12. März sehr sorgfältig geführten Kranken-Journal, geht etwa folgendes Wichtigere hervor:

1) Hinsichtlich der innern allgemeinen Behandlung, eine sowohl die *febris lenta*, als eine zu befürchtende Entzündung berücksichtigende, mithin weder zu streng antiphlogistische, noch zu stark reizende Kur und Diät. So lange dieser Zustand

zugegen war, ward blos obige Emulsion gegeben, nachher, da die *febris lenta* die Hauptrolle zu spielen begann, zu stärkeren Mitteln, gleich zur China, übergegangen, welcher nur einmal wegen eines sehr heftigen, die Trennung der blutigen Nath zur Folge habenden, Hustens eine Emulsion mit *Extr. hyoscyami* und *Extract. Opii aquos.* interponirt wurde, als jene mit *Arnica* und Tinkturen verstärkt werden mufste, da der nur noch schwach glimmende Lebensfunke zu verlöschen drohte; endlich ward ihr noch *lichen Island.* zugesetzt und mit *Tinct. aromat. cinnamom.* und *Cort. aurant.* zu gleichen Theilen, mit etwas Syrup versetzt, die Heilung beschlossen.

2) Hinsichtlich der äusseren Behandlung der Wunde. Diese erforderte Anfangs wegen des copiösen Ausflusses einer nach *faeces* stinkenden Jauche eine häufige Wiederholung des Verbandes, welcher, als am 6. die Nath der Wundränder ausgerissen und diese selbst furchtbar angeschwollen, sehr entzündet und den Uebergang in Brand drohend, gefunden wurden, blos trocken mit breiten, starken Heftpflastern (Schwalbenschwänzen) *Plumaceaux*, mit inspissirtem *Oxymel simpl.* bestrichen, einer in China-Decoct getauchten Compresse und der erwähnten Leibbinde gemacht wurde. Unter dieser Behandlung besserte sich die Eiterung an Quantität und Qualität und nur die Verheilung der Wundränder ward durch den Uterus, welcher sich dazwischendrängte und sie so von einander entfernte, verhindert, und dieser mufst

erst mittelst eines eingelegten *Bourdonnets* zurückgehalten werden, bevor sie vollkommen gelang.

Am Schlusse fügt Herr R. noch einige wissenschaftliche Bemerkungen über diesen Fall bei. Er unterstützt mit Gründen seine nicht zu bezweifelnde Ansicht, dafs diese Schwangerschaft vom Anfange an eine *extra uterina* gewesen sey; dafs das Kind, wenn zur Zeit der Wehen die Operation gemacht wurde, wahrscheinlich am Leben erhalten worden wäre; erklärt sich die Zufälle von Engbrüstigkeit und Schwerathmen gleich nach gemachter Eröffnung des Unterleibs aus der Unthätigkeit, in welche die aufgeschnittenen Bauchmuskeln gesetzt wurden, und *aus dem Ein*wirken der atmosphärischen Luft gegen *das* Diaphragma, wodurch die Contraction der Lungen und so der Mechanismus des Ausathmens erschwert wurde, und schreibt das Gelingen der Operation seiner vorsichtigen und schnellen Ausführung derselben zu. Die Wunde mufs nach seinem Dafürhalten bei Fällen der Art so grofs seyn, dafs man bequem das Kind, am Kopfe mit der ganzen Hand gefafst, hindurchführen kann und erfordert nur dann die blutige Nath, wenn keine verdorbene Feuchtigkeit da ist, im entgegengesetzten Falle aber hält er die trockne Vereinigung für zweckmäfsiger, weil die Jauche besser ausfliefsen könne. Das Verdienst, eine schon völlig aufgegebene Kranke vollkommen wieder hergestellt zu haben, kann man ihm gewifs nicht absprechen. (Auszug aus einer eingesandten Beobachtung des ehemaligen preufs. M. Assessors und Kreis-Wundarztes Hrn. Ruth.)

b) Brief und die den deutschen Geburtshelfern zur Beantwortung von dem D. Davis in London vorgelegte geburtshülfliche Fragen *).

London. März 1824.

Wohlgebohrner Herr,

Insonders Hochzuverehrender Herr.

Indem ich Ihnen ohne die Ehre Ihre persönlichen Bekanntschaft zu haben, folgende Rheie von Fragen vorlege, fühle ich es genau, das ich mir eine Freyheit nehme, die, nichts als ein gleicher Eifer von

*) Dieser Brief mit den folgenden Fragen ist mehreren deutschen Geburtshelfern zugesandt worden, und ich halte es für Pflicht dieselben hier öffentlich auch für diejenigen mitzutheilen, welche kein Exemplar erhalten haben. Uebrigens fodere ich Alle und Jeden, die etwa einige dieser Fragen beantworten wollen, auf, mir ihre Antwort zur Bekanntmachung zu übersenden. Es geben diese Fragen ein deutliches Zeugniſs davon, wie wenig die Engländer mit den Fortschritten der Geburtshülfe in Deutschland bekannt sind, denn die Mehrzahl der Fragen würden dem Herrn D. die deutschen Lehrbücher und Zeitschriften für Geburtshülfe beantwortet haben. Den Deutschen gereicht es wahrlich zur Ehre, daſs sie mit der englischen Geburtshülfe weit mehr bekannt und vertraut sind, als die Engländer mit dem Zustand in welchem sich diese Kunst in Deutschland befindet. — Brief und Fragen sind übrigens buchstäblich abgedruckt. D. H.

ihrer Seits unsere Kunst zu vervollkommen, Sie zu entschuldigen bewegen kann.

Da ich erfahren habe, dafs in der Geburtshülfe in einigen Teutschen Staaten Instrumente öfterer gebraucht werden als in England, so wünsche ich sehnlichst über diesen so interessanten Gegenstand alle wightige und practische Nachrichten von unzweifelhaften authentischen Quellen zu erlangen. Ihr eigenthümlicher Character und Ihr so ausgebreiteter Rang als Geburtshelfer, haben mir Ew. Wohlgebohrnen als einen Mann ausgezeichnet, der des gröfsten Zutrauens würdig ist, und an den ich mich mit unbezweifeltem Erfolg und Vortheil wenden mögte, um die *erwünschte* Belehrungen über die practische Geburts*hülfe*, wie sie in Ihrem Districte Teutschlands ausgeübet wird, zu erlangen.

Da ich willens bin, in einigen Monaten einen Versuch über den Gegenstand der operativen Geburtshülfe im Druck zu geben, und ich sehnlichst wünsche, diese mir vorgesetzte Arbeit zu meiner eignen gröfsten Genugthuung und zum Vortheile des Publicums auszuführen; so halte ich es für meine Pflicht, mich so viel wie möglich mit dem gegenwärtigen würklichen Zustande der Kunst bekannt zu machen, wie sie jetzt von wissenschaftlichen und erfahrnen Männern in denen Ländern und Oertern ausgeübet wird, wo man sie seit einigen Jahren auf das fleifsigste ausgebildet, und mit dem besten Erfolg, und auf das wesentlichste vervollkommnert hat.

Ihre gütige Beantwortung aller, oder der mei-

sten Ihnen hier vorgelegten Fragen, so bald es Ihre Bequemlichkeit zuläst, und in solcher Kürze oder so weitläuftig wie Sie sich geneigt fühlen werden, wird wesentlichst dazu beitragen, meinen Zweck zu befördern, und mich Ihnen äusserst verpflichten.

Gleich nach der Herausgebung meines kleinen Buches, werde ich es eben so sehr meine Pflicht erachten, als es mir Vergnügen machen wird, Ihnen ein Exemplar Kostenfrei zu übermachen, und ich hoffe, dass sein Inhalt auf einen Theil Ihrer Aufmerksamkeit und Ihres Beiffalls wird ansprüche machen dürfen.

Ich habe die Ehre mit der grösten Hochachtung zu seyn

Ew. Wohlgebohrnen

ganz ergebenster

David D. Davis, M. D.

Geburtshelfer der Herzogin von Kent etc. etc.

Meine Addresse ist:

David D. Davis, M. D.
No. 29 George Street hanover Square
London.

Ueber den Gebrauch der Instrumente.

1) In welcher verhältnissmässigen Anzahl von Geburten werden Instrumente in Ihrer Practique gebraucht? und in welchem Verhältniss stehen diese zu den Forceps-Fällen?

2) Wenn Sie die Forceps applicirt haben, ziehen

Sie solche jemals oder gemeiniglich zurück ehe der Kopf des Kindes völlig geboren ist?

3) Gebrauchen Sie jemals die Zange ehe der Kopf des Kindes angefangen hat in die Höhle des Beckens zu treten, und mit welchem Erfolge in solchen Fällen?

4) Was mag in Ihrer Practique im Durchschnitte wohl die Länge der Zeit seyn, während welcher Sie mit dem Gebrauche der Forceps fortfahren, ehe die Geburt des Kindes vollendet ist? Oder halten Sie sich nicht verbunden, in diesem Falle genau vorgeschriebene Regeln zu beobachten? Erinnern Sie sich einer Operation mit der Zange, die drei Stunden oder länger gewähret hat?

5) Welche sind die Zufälle (sollten sich einige ereignen) die am öftersten in Ihrer Practique dem Gebrauch der Zange folgen? Und unter diesen Zufällen wie oft leidet das Mittelfleisch Verletzung?

6) In wie vielen Fällen folgt der Operation mit der Zange ein Ausfluſs eiteriger Materie?

7) Trägt es sich in der deutschen Practique öfters zu, daſs der Hals der Blase und die Harnröhre so beträchtlich verletzt werden, das die Patientin nachher dem Unglücke ausgesetzt ist unwillkührlich ihr Wasser zu lassen?

8) Wird im Falle der application der Zange, in Ihrer Stadt oder District das schätzbarere Leben der Mutter allemal oder gemeiniglich gerettet?

9) Ist es jemals der Fall daſs die Mutter nach ei-

ner Zangen-Operation geneset, ohne dafs sie eine solche fieberhafte Gegenwirkung leidet die in dem Gemüthe des Geburtshelfers eine mehr als gewöhnliche Besorgnifs erregt?

10) Was sind die Resultate in Rücksicht des Kindes in Fällen wo die Zange gebraucht wird, im Umfange Ihres Wissens und Ihrer Erfahrung: das heifst, Welches ist die verhältnifsmäfsige Anzahl der Kinder auf diese Art lebendig geboren, die vier und zwanzig Stunden und länger am Leben blieben?

11) Finden Sie dafs Mütter die die Operation der Zange erlitten haben, Stande sind ihre Kinder zu säugen?

12) Erinnern Sie sich einiger Fälle von *Amentia* (Verstandlosigkeit) als Folge des Gebrauches der Zange, die derselbe zugeschrieben wurden, oder zuzuschreiben, waren?

13) Haben Sie Ursachen zum Verdacht, dafs man in denjenigen Städten Teutschlands, wo man vorgiebt, dafs Zangen-Operationen sehr häufig und mit beinahe niemals fehlendem guten Erfolge unternommen werden, sich auf die Bewährtheit der Berichte so publicirt, nicht unbedingt verlassen könne?

14) Wie ist das Maas Ihrer Zange? Welches ist die gröfste Weite zwischen den Blättern? Wie ist die Weite des Fensters? Gebrauchen Sie die Zange mit der doppelten Krümmung? Gebrauchen Sie verschiedene Zangen in den ver-

schiedenen Stufen und anderen Umständen der Geburt?

Von dem Hebel.

1) Ist der Hebel ein Instrument, welches öfters in Teutschland gebraucht wird?
2) Wird der Hebel in Ihrer Stadt oder District zu irgend einem andern Zwecke als den, die Lage des Kopfes des Kindes zu berichtigen, gebraucht?
3) Ist in Ihrem Orte irgend eine Person die vorgiebt, den Kopf des Kindes von dem Rande des Beckens in die Höhle desselben mit Hülfe des Hebels zu bringen?
4) Auf welchen Theil des Kopfes bringen die Anhänger des Hebels dieses Instrument an?

Von den Operationen mit scharfen und schneidenden Instrumenten.

1) In Fällen wo das Becken zu enge ist, die Entbindung ohne Reduction des Kopfes durch die natürlichen Wege zu bezwecken, ist es alsdann bei Ihnen gebräuchlich, es der wahl der Mutter zu überlassen, ob sie sich der Operation des Kayserschnittes unterwerfen will?
2) Was ist das Verhältniſs der Operation der Zerstückung des Kindes zu dem Kayserschnittes?
3) Wird *Embryotomia* bei Ihnen gemeiniglich als eine gefährliche Operation für die Mutter betrachtet? Oder mich besser auszudrücken, Sind die Fälle der Genesung der Mutter, nachdem

jene Operation auf das Kind gemacht ist, selten oder häufig?

4) Was ist der engste Raum zwischen dem Vorberge des Kreuzbeins und der Schoosbeinvereinigung den Sie zur Entbindung mittelst der Enthirnung durch die natürlichen Wege als paſslich halten würden? Im Fall der besagte Raum nur ein und einen halben Zoll wäre, würden Sie es möglich glauben, durch die natürlichen Wege übereinstimmend mit der Erwartung der Genesung der Mutter zu entbinden?

5) Haben Sie jemals Gelegenheit gehabt den Kayserschnitt selbst zu machen, oder sind Sie bei der Operation gegenwärtig gewesen, und wie oft?

6) Wie ist das Verhältniſs glücklicher Erfolge des Kayserschnitts in Rücksicht, auf die Lebensrettung der Mutter sowohl als des Kindes? Wie das Verhältniſs der Genesungen zu glücklichen resultaten die Mutter allein betreffend? In wie vielen Fällen ist das Kind gerettet worden, aber die Mutter umgekommen?

7) Auf welcher Stufe der Geburtsarbeit wird bei Ihnen gemeinlich die Operation des Kayserschnitts unternommen?

8) Welche Theile des Unterleibes und des Uterus werden gemeiniglich eingeschnitten? Und, welches ist die Länge des Einschnittes in jede dieser Theile?

9) Haben Sie Ligaturen gesehen derer man sich gemeiniglich bediente die eingeschnittenen Ränder der Wunde im Unterleibe zusammen zu halten?

Geben es solche, wie sind ihrer und von welchen Bestandtheilen? Gebraucht man Ligaturen die eingeschnittene Wunde im Uterus zusammenzuhalten. Ist dieses der Fall, wie viele und was sind ihre Bestandtheile?

10) Kann eine verheirathete Person, entweder der Mann oder die Frau, einen grofsen Grad von Enge des Beckens, die letztere betreffend, nähmlich einen Grad von Enge unübereinstimmend mit der Entbindung durch die natürlichen Wege als einen Rechtsgrund anführen um eine Ehescheidung zu bewirken?

11) Kennen Sie bei Ihnen zu Lande irgend ein Gesetz, das, wegen eines solchen Hindernisses eine Heirath verbietet? Haben Sie ein Gesetz, eine Frauensperson unter diesen Trübsal leidend, zu zwingen, sich der Untersuchung eines Geburtshelfers zu unterwerfen, um zu bestimmen, ob die Fähigkeit des Beckens sie zur Heirath geschickt macht?

12) Sind Ihnen Fälle, in dem Umfange Ihrer Bemerkungen und Erfahrungen, bekannt geworden, in welchen die Operation des Kayserschnittes mehr als einmal auf die nämliche Person ist gemacht worden, und mit welchem Erfolge? Sind solche Fälle in irgend einem periodischen Werke aufgezeichnet? Wo nicht, wollen Sie so gütig sein, mir die Nahmen, die wohnörter und andere besondere Umstände der intressirten Personen die Sie glauben nützlich zu seyn mitzutheilen?

Operation die Schoosbein-Vereinigung zu zertrennen.

1) Mit welchem Erfolge hat man bei Ihnen die Operation um die Schoosbein-Vereinigung zu zertrennen ausgeführt?

2) Sind Sie selbst bei der Operation gegenwärtig gewesen?

3) Sind die Mütter in jedem Falle in dem Umfange Ihrer Beobachtungen genesen? Sind Sie in Rücksicht der Functionen der innern Theile und des Ausganges des Beckens vollkommen genesen und zwar ohne sich Lähmung oder andere Gebrechen zugezogen zu haben?

4) Haben die Patienten seit dieser Zeit Kinder gebohren? Und mit, oder ohne Wiederholung der nähmlichen Operation?

5) Sind alle, oder welche Anzahl von Kindern sind durch diese Operation zur Welt gebracht, in dem Umfange Ihrer Beobachtungen, gerettet worden?

6) Ist es Hebammen in Ihrem District oder Ihres Wissens in irgend einem andern Theile Teutschlands erlaubt, bei der Entbindung Instrumente zu gebrauchen?

IX.

Literatur,

I. Lehrbücher der Geburtshülfe.

Nürnberg 1824, bei Joh. Leonh. Schrag: **Lehrbuch der theoretischen Entbindungskunde zu seinen Vorlesungen für Aerzte, Wundärzte und Geburtshelfer**, entworfen von Dr. *Ad. Elias* **von Siebold**, königl. preuſs. geheimen Medicinalrathe u. s. w. Vierte verbesserte, mit der Literatur und andern Zusätzen sehr vermehrte Auflage. 8. S. XXX. u. 524.

Daſs diese neue Auflage in der That mit einer Menge Zusätze bereichert sey, beweist schon die vermehrte Bogenzahl; so ist unter andern ein das Nachschlagen sehr erleichterndes, vollständiges Sachregister, alphabetisch geordnet, hinzugekommen, wie derselbe Verfasser ein ähnliches der letzten Auflage seines Hebammenbuchs hinzugefügt hat. Ausserdem daſs die neu erschienenen hierher gehörigen Werke sorgsam nachgetragen sind, findet man auch mehrere wesentliche Zusätze und Verbesserungen bei den einzelnen Abschnitten, und manche ältere Ansicht nach den neuen Endeckungen in der Wissenschaft verbessert

und berichtiget; wie z. B. die Lehre von der verspäteten Schwangerschaft, wobei auch auf die gerichtliche Geburtshülfe Rücksicht genommen ist. Ganz neu bearbeitet ist das Capitel von der Schwangerschaft ausserhalb der Gebärmutter, welchem ebenfalls eine sehr vollständige Literatur beigefügt ist. Neu hinzugekommen ist eine genauere Darstellung der Krankheiten, welche mit der Schwangerschaft verwechselt werden können, die in der ersten Ausgabe des Buchs sich vorfand, in den späteren aber weggelassen wurde, und einiges mehr über die Krankheiten der Kinder. — Bei dem Mechanismus der normalen Geburt ist hier eine sehr deutliche Darstellung des ganzen Vorganges gegeben, wie er in der Natur wirklich vorkommt, und es scheint dem Rec. als ob dadurch der frühere Streit unter den Geburtshelfern ziemlich beigelegt seyn könnte, da der Unterschied der normalen Geburt von Scheitel- und Hinterhauptsgeburt genugsam erörtert ist. Auch dürfte es nicht zu übersehen seyn, daſs nach des Verfassers sehr richtiger Bemerkung die eigentliche Hinterhauptslage (bei welcher die kleine Fontanelle im Centro steht) eine normwidrige Lage ist, da die Gebärung bei derselben weit schwieriger wird, indem dann gröſsere Durchmesser eintreten. Dieſs zu erörtern möge es genügen, daſs fast dasselbe Verhältniſs wie bei der Gesichtsgeburt Statt findet.

Eine Aufzählung aller Zusätze und Verbesserungen dürfte leicht zu weit führen, und Rec. beschränkt sich für diesen Ort nur noch auf den Wunsch, daſs

auch das Lehrbuch der praktischen Entbindungskunde auf ähnliche Art vermehrt, bald neu aufgelegt werden möge.

Breslau 1824, bei Joseph Max u. Comp. Dr. M. H. Mendels Lehrbuch der Geburtshülfe für Hebammen. Zweite Ausgabe. Nach dem Tode des Verfassers neu bearbeitet und mit Zusätzen versehen von Dr. Moriz Küstner, zweitem Lehrer der Geburtshilfe an dem königl. Hebammen-Institute in Breslau u. s. w. 8. S. XVI. u. 331.

Das Hebammenbuch des zu früh verstorbenen Mendel, eines thätigen, vorurtheilsfreien Geburtshelfers und kenntnifsreichen Arztes, ist seit seinem Erscheinen immer unter die bessern Werke der Art gerechnet worden, leider zu der an Anzahl kleineren Abtheilung, da unter der Menge Hebammenbücher, welche seit Anfang dieses Jahrhunderts ans Licht getreten sind, die Mehrzahl weder zum Unterrichte für Hebammen pafst, noch zu einem Handbuch für angehende Geburtshelfer sich eignet. Zum Glück sind die meisten davon in Weniger Händen mehr, als in denen der Herren Verfasser, obwohl auch über sehr gangbare sich sehr viel sagen liefse. — Dem Herrn Herausgeber verdankt das Buch bei seiner Gestaltung eine Menge von Zusätzen und Verbesserungen. Eine Vergleichung mit der ersten Ausgabe, welche hier um mehr als 100 S. vermehrt ist, würde zu weit führen; Ref. begnügt sich nur einiges auszuheben, was ihm beim Lesen dieses Lehrbuchs etwa aufgefallen ist.

Ohne bei der Untersuchung im Stehen (S. 45) rügen zu wollen, dafs das Anlehnen der Schwangern an die Wand und das Aufstützen des Ellenbogens der untersuchenden Hand auf das Knie derselben Seite nicht nöthig ist und wenig schicklich, mufs man doch bemerken, dafs die für die Finger an den Geburtstheilen angegebene Lage keineswegea passend ist; denn wenn der Daumen an den Schoofsberg angelegt, der Zeigefinger nach hinten bis an das Mittelfleisch ausgestreckt, dann in die Scheide eingeführt wird, der Daumen aber am Schoofsberg liegen bleibt, so ist die Berührung des Kitzlers nicht allein unvermeidlich, sondern sogar nach dieser Vorschrift ganz nöthig. Es mufs aber diefs immer vermieden werden, und Rec. wünschte bei einer neuen Auflage wenigstens den Beisatz: seitwärts an den Schoofsberg u. s. w.

Sehr zu loben ist es, dafs das Entbinden im Bett besonders empfohlen wird, und es wäre zu wünschen, dafs diese Lehre in alle Lehrbücher für Hebammen übergehe. Zu welcher schädlichen Geräthschaft der Stuhl in den Händen der unwissenden Weiber wird, ist gewifs jedem Geburtsarzte bekannt, der nicht jetzt noch von blindem Vorurtheil befangen ist. — Allen Hebammen, vielleicht auch manchem Geburtshelfer, ist das fünfte Hauptstück: von dem regelmäfsigen und dem verzögerten Abgange der Nachgeburt, so wie dem Verhalten der Hebamme dabei, zu empfehlen. Mit wahrer Freude hat es Rec. gelesen, und wünscht dem wackern Verf. nur das Vergnügen, dafs alle von demselben unterrichteten Hebammen, seine Vorschrif-

ten genau beachten mögen; dann hat er unmittelbar einer Menge von Frauen Gesundheit und Leben gerettet. — Recht vollständig und gut ist die Lehre von der Wendung bearbeitet; dass der Herausg. das Wendungsstäbchen verwirft, findet Rec. ganz der Sache angemessen, und alle diejenigen, welche viel operirt haben, und die Wendung nicht blos vom Fantom her kennen, werden wohl damit übereinstimmen, dass es sehr unnütz den geburtshülflichen Apparat vermehre. — Eben so verdient die Behandlung der Frühgeburt alles Lob, und wer es etwa tadeln möchte, dass den Hebammen gewissermassen auch eine medicinische Behandlung gelehrt wurde, der möge bedenken, dass die Mehrzahl der Hebammen sich auf dem Lande befinden, und diesen wohl das Nöthigste darüber gelehrt werden muss, da oft Tage vergehen, ehe es möglich ist einen Geburtshelfer zu erlangen.

Die angegebene Behandlung der Wöchnerinnen und neugebornen Kinder enthält zwar nichts Neues, aber was dort gesagt wurde ist dem Zweck gemäss ausgewählt und sehr verständlich vorgetragen. Ueberhaupt kann man nicht übersehen, dass die Sprache sehr gut zum Unterricht wenig gebildeter Frauen geeignet ist, was in allen Hebammenbüchern nicht der Fall seyn dürfte. Auch ist es nicht leicht, fasslich zu schreiben, und nicht auch zugleich in einzelnen Stellen zu plan zu werden. Volksausdrücke, die oft ans Gemeine sehr nahe gränzen, machen den populären Styl nicht aus. Wenn aber in anderer Beziehung

N 2

zu viele Worte und zu grofse Ausbreitung über einen Gegenstand ein Lehr- und Handbuch widerlich machen und unbrauchbar für den Lehrer und Schüler, so taugt auch aphoristische Kürze eben so wenig, besonders wenn eine Menge barbarischer Worte darin figuriren. In dem vorliegenden Buche hat Rec. zum Schlufs noch das glücklich getroffene Mittel recht sehr zu rühmen.

Giefsen, 1824 bei G. Fr. Heyer. Handbuch der niedern Geburtshülfe, von Dr. Ferd. Aug. Ritgen, Regierungs-Medicinalrathe u. Prof. in Giefsen etc. S. 570. in 8.

Hebammenbücher, zu welchen auch das vorliegende gehört, sollen entweder als Leitfaden beim Unterrichte und zur Erinnerung der Hauptsätze dienen, oder selbst eine ausführliche Anleitung, gewissermafsen eine Instruction enthalten, nach welcher die Hebamme in allen ihr vorkommenden Fällen genau zu handeln hat; jene bedürfen einer, alles nur andeutenden, gedrängten Kürze, diese müssen in einfacher, leicht verständlicher Schreibart die Hebamme so vollständig als möglich über ihre Obliegenheiten unterrichten, ihr zum beständigen Lese-, eigentlichen Handbuche dienen. Letzteren Zweck hat wohl unser Verf. im Auge gehabt und gut erreicht. Das in streng logischer Ordnung abgefafste Buch verbreitet sich über eine Menge Gegenstände, welche man in den meisten ähnlichen Schriften vermifst und dennoch, wenn sie gleich nicht zum unmittelbaren

geburtshülflichen Geschäfte der Hebammen gehören, diesen, und besonders auf dem Lande, zu wissen sehr nöthig sind; nur einigemal ist der Verf. hierin zu weit gegangen; ein zu ausgedehnter Unterricht verwirrt so leicht den beschränkten Verstand, und vieles Unwichtige erschwert das Auffassen und Behalten des Unentbehrlichen. Die Erklärungen sind sehr deutlich, die Sprache gut, dafs auch der gebildete Arzt dieses Werk mit Vergnügen lesen wird, nur einigemal begegnete dem Ref. die norddeutsche Verwechselung des Dativ und Accusativ und mit Bedauern bemerkte er noch viel mehrere Druckfehler, als die eine Seite einnehmenden Berichtigungen anzeigen; grade für ein solches Buch ein grofser Uebelstand.

Die Einleitung, welche den Begriff von Geburtshülfe etc., die Geschäfte und Eigenschaften einer Hebamme entwickelt, ist besonders weitschweifig, zum Theil ganz überflüssig, z. B. die §§. 9, 44, 46, 60—73. Die einer Hebamme nöthigen Eigenschaften und die Mittel zur Erlernung ihrer Kunst mufs der Lehrer wohl kennen, und die Schülerin, ehe er sie in Unterricht nimmt, darauf prüfen, diese selbst aber braucht man dergleichen nicht zu lehren. — Unter der Ueberschrift: Heilkundige Vorkenntnisse, wird von §. 74—114 in kurzen, klaren Sätzen eine anatomisch-physiologische Beschreibung des menschlichen Körpers gegeben, welche äusserst zweckmäfsig dazu dienen mag, richtigere Begriffe in dieser Hinsicht zu verbreiten und dadurch manchem albernen Meynen und Handeln zu begegnen.

Die hierauf folgende erste Abtheilung enthält die Lehre von den Geburtstheilen im gewöhnlichen, weniger gewöhnlichen, und ungewöhnlichen Zustande, nur dafs auch hier der pathologische Unterricht manchmal überflüssig, weitschweifig ist, z. B. dafs zuweilen zerbrochene Geburtszangen in der Scheide vorkämen, die Muttertrompeten durch Eiterung, Brand etc. leiden, fehlen und doppelt seyn können, was doch nie von der Hebamme, besonders aus den paar Worten hier erkannt werden wird. Der Ausdruck §. 185 „die Gebärmutter ist ein hohler, häutiger Sack" giebt zu einer irrigen Ansicht Veranlassung.

In der zweiten Abtheilung, Lehre von der Schwangerschaft, zeichnet sich vom §. 262—309 als ganz vorzüglich aus die Erzählung des Lebenshergangs und der Behandlung einer Schwangern, besonders genau des weniger gewöhnlichen und ungewöhnlichen, §. 258 heifst es, der Dunst des männlichen Saamens durchhauche bei der Zeugung die von den Drüschen der Eyerstöcke abgesonderte Feuchtigkeit. §. 395 hält Ref. die Erwähnung der künstlichen Frühgeburt für höchst unräthlich.

Die dritte Abtheilung enthält die Lehre von der Geburt wiederum nach ihrem gewöhnlichen, weniger gewöhnlichen und ungewöhnlichen Hergange und der Behandlung in jedem Falle, wobei der Hebamme überall bemerkt wird, wenn und wann sie den Arzt oder Geburtshelfer zu Rathe zu ziehen und was sie unterdessen zu thun habe; die Anleitung dazu ist sehr klar und verständig. — Geburtsstühle und eigene

Entbindungslager werden verworfen; unter die unentbehrlichen Geräthe wird ein rundes Polster, von 1 Elle Länge und ½ Schuh Dicke gerechnet, als Stütze bei der Rücken- und Seitenlage. Dringt der Kopf durch die Schaamspalte, so soll die Kreissende auf der linken Seite liegend, mit an den Leib gezogenen Schenkeln den Durchgang des ganzen Kindes abwarten. Zur Verhütung eines Dammrisses soll die Hebamme den Kopf nicht zu schnell hervordringen lassen, sondern ein Tuch so lange vor die äusseren Geschlechtstheile halten, bis der Scheidemund gehörig erweicht und erweitert sey. Mit Recht eifert der Verf. gegen das so sehr mifsbrauchte starke Verarbeiten der Wehen, es nütze nichts, so lange nicht *der* Muttermund gehörig eröffnet sey und schade beim Hervortreten der Kindestheile aus den äussern Genitalien durch zu schnelles Ausdehnen derselben; ordentliche Wehen zwingen schon von selbst zur Nachhülfe ohne eigentliches Widerstemmen und Drücken, nur zu schwachen mag in der letzten Geburtszeit dadurch nachgeholfen werden. Der Scheide wird grofser Antheil am Durchtreiben des Kindes zugeschrieben, besonders ausgedehnt suche sie sich wieder zusammenzuziehen und es entstünden so Scheidewehen, welche mit den Gebärmutterwehen in Zusammenhang seyen; gewöhnlich fange die Zusammenziehung im Scheidemunde an, laufe allmählig die Scheide hinauf zum Hals, Körper und Boden der Gebärmutter fort, daher kommt es, dafs der in der Scheide liegende Kopf beim Anfange der Wehen etwas

zurückweicht und die Scheide drängt ihn auch nach der Wehe etwas zurück, daſs er gewissermaſsen wogend sich entwickelt. Die gewöhnliche Entwicklung des Kopfes mit dem Hinterhaupte nach vorn wird in 4 Zeiträumen also angegeben: anfangs der Geburt ist das Hinterhaupt und der Rücken des Kindes nach links und etwas nach hinten von der Mutter gewendet, der Kopf ruht mit dem rechten Seitenwandbeine und zum Theil auch mit dem Stirnbeine dieser Seite über den Schoosbeinen der Mutter, das Hinterhaupt liegt am tiefsten und ist in dem Einschnitte eingesenkt, welcher sich nach links unter dem Vorberge und der Seitenbeckenfuge befindet, in der linken hintern Beckenlücke, beim weitern Vorrücken ins Becken steigt er weniger mehr auf und ab, die Stirne wird nun auch tiefer herab an die rechte Pfannenwand gedrängt, daher anfangs nur die kleine Fontanelle, später am Ende der zweiten Geburtszeit auch die groſse sehr wohl zu fühlen, das rechte Seitenwandbein liegt auch etwas tiefer, als das linke; nun gleitet das Hinterhaupt an dem Stachel des linken Sitzbeines her, trit in den Muttermund, indem die Stirne gegen die geräumige rechte hintere Beckenlücke aufwärts trit, so daſs das Hinterhaupt tiefer in den Muttermund eindringt und sich zugleich etwas nach vorn gegen das eirunde Loch, die vordere Beckenlücke, wendet und dann in diese ganz eintrit, daher auch jetzt wieder die groſse Fontanelle viel schwerer zu erreichen, als die kleine; das Hinterhaupt trit stets weiter herab und grade (oder auch

etwas seitwärts nach links oder rechts) unter dem Schoofsbogen hervor, wobei sich das Gesicht in die Aushöhlung des Heiligbeines dreht und über das Steifsbein und den Damm her zu Tage kommt. — Man sieht, dafs der Verf. die Ansicht Nägele's, nach welchem der Kopf, bevor er die zweite Stellung mit dem Hinterhaupte nach vorn und rechts einnimmt, in der Regel anfänglich mit dem Hinterhaupte nach rechts und hinten in der Gegend der Kreuz- und Darmbein-Verbindung zu stehen pflege, ganz folgerecht auch auf die am häufigsten vorkommende erste Kopflage anwendet. Gewifs ist dieser Verlauf der Geburt kein ganz seltener und die genauere Ausmittelung desselben Nägele und Ritgen zum Verdienste anzurechnen, aber beide gehen zu weit, wenn sie behaupten, so sey der Verlauf fast immer, während doch viel häufiger zu Ende der Schwangerschaft und Anfangs der Geburt das Kind mit dem Hinterhaupte schräg nach vorn und links gefühlt wird; auch quer trit manchmal der Kopf ein und die Natur scheint in jeder Stelle des Halbkreises, welchen die *linea innominata* vom Vorberge bis zur Schaamfuge einer Seite bildet, das Hinterhaupt eintreten zu lassen; die besondere Bildung des Beckens, sey sie auch in Wenigem fast unmerklich von der eines andern Becken abweichend, die Haltung, Kleidung und gewohnte Lage der Mutter, stärkere oder schwächere Bewegungen des Kindes etc. können auf die Hervorbringung des einen oder andern Verhältnisses Einflufs haben. Ref. verweist

noch, um nicht schon Gesagtes zu wiederholen auf Carus treffliche Abhandlung über die Lage des Kopfes bei der naturgemäfs erfolgenden menschlichen Geburt, in dessen Schrift, zur Lehre von Schwangerschaft und Geburt etc. 2te Abthl. (S. auch des Ref. kritische Anzeige dieses Werkes im 1ten Stück 4n Bdes. dieses Journals S. 226. ff.)

Vortrefflich ist der Unterricht über die Wiederbelebung scheintodter Kinder §. 524. Das Wendungsgeschäft ist nicht gelehrt, sondern bemerkt, dafs es nicht jeder Hebamme anvertraut werden dürfe, diejenigen, welche der Lehrer dazu geeignet fände, erhielten einen besondern weitern Unterricht, und die Vorschriften dazu in einem kleinen Zusatzbuche; eine kluge Einrichtung. — Im §. 546 u. 547 ist Einiges über den Gebrauch von Zimmt-, Bibergeil-, Hofmanns-Tropfen, Hirschhorngeist etc. gesagt, und dabei bemerkt, die einzelnen Verschreibungen zu den besten, von der Hebamme anzuwendenden, innerlichen und äusserlichen Arzneien erhielten die Schülerinnen nach der Prüfung vom Lehrer in die Hände, je nach Maafsgabe seines gröfsern oder geringern Vertrauens in jede derselben, die Hebamme habe sich aber zu fügen, wenn der ihr vorgesetzte Bezirksarzt die Zahl dieser Arzneien zu vermindern oder zu vermehren für gut fände. — In der am Schlusse gegebenen Anleitung zu manchen Verrichtungen vermifst Ref. ungern das Blutegelsetzen; jede Hebamme sollte diefs verstehen, aber nur auf Anordnung des Arztes verrichten, dadurch würde Weibern die Un-

annehmlichkeit erspart, sich Stundenlang vor jedem Chirurgen die Genitalien zu entblössen. Auch ist noch zu bemerken, dass zu Senfteigen besser und weniger umständlich heisses Wasser statt Essig genommen werden sollte, welcher die Wirkung ohnedies nur schwächt.

Die gute Abfassung und die Reichhaltigkeit des Inhaltes dieses Buches, neben mancher eigenthümlichen lobenswerthen Ansicht, machen es trotz der vielen schon vorhandenen Hebammenbücher dennoch zu einer nicht unwillkommnen Erscheinung. Das Auffinden der einzelnen Gegenstände ist schwer und würde durch ein gutes alphabetisches Register sowohl, als durch billigeren Preis der Gebrauch des Buches sehr erleichtert worden seyn.

II. Abhandlungen und Zeitschriften aus der Geburtshülfe und für dieselbe.

Weimar 1824, im Verlage des Landes-Industrie Comptoirs. Geburtshülfliche Demonstrationen. Eine auserlesene Sammlung der nöthigsten Abbildungen für die Geburtshülfe erläutert zum Unterricht und zur Erinnerung. 1tes Heft. gr. Fol. 4 Kupfertafeln mit Text.

Nach dem Plane der chirurgischen Kupfertafeln unternommen, wäre diesem Werke wohl Fortdauer und Gedeihen zu wünschen, wenn besonders immer

die darzustellenden Gegenstände streng gewählt werden. Es ist ein Tadel, der viele Kupfer und Zeichnungen gerade in der Geburtshülfe trifft, dafs in ihnen Unrichtigkeiten sich finden; dafs Herr von Froriep genau zu sondern und auszuwählen wissen wird, kann man von ihm erwarten.

Die in diesem ersten Hefte mitgetheilten vier Kupfer, deren jedes durch einige Zeilen Text erläutert ist, geben zuerst die Darstellung der Ansicht des weiblichen Körpers mit durchscheinendem Skelet nach Sömmerring, eine sehr gute Zeichnung, gut gestochen; sodann auf der zweiten Platte eine Abbildung des weiblichen Beckens nach Bakker, an der wir jedoch tadeln müssen, dafs kein normales, sondern ein zu sehr nach vorn geneigtes Becken dargestellt ist; die dritte Tafel stellt eine abentheuerliche Idee Barovero's über die Beckenausmessung vor, die vierte aber den *Constrictor cunni* aus der Leiche eines zwanzigjährigen Mädchens und den *musculus levator ani* und *m. ischio-coccigeus* der linken Seite an einer fünf und zwanzigjährigen Frau von innen gesehen. Beide letzte Figuren sind nach J. Cloquet, und hätten statt ihrer wohl bessere sich finden lassen.

Berlin MDCCCXXIII. Gedruckt bei den Gebrüdern Gaedicke. Biargruna, worin der *Peloimeter pluriformis* als neueste Erfindung eines Instruments für Entbindungskunde und als Beitrag zu diesem

Theile der Nachkommenschafts-Heilkunde (*Medicina Propagini*) abgebildet und beschrieben ist von Desberger, königl. preuſs. Bataillons-Arzt. Kl. Fol. S. XVI. u. 29. und 3 Steindrücke.

Vorliegende Arbeit hat uns, nicht etwa weil wir sehr groſse Erwartungen hegen, auf die folgenden Werke, welche der Verf. nach seiner Erklärung schon bearbeitet, begierig gemacht; ich denke der Titel dieser Abhandlung schon wird manchen Andern ebenfalls neugierig gemacht haben. Rec. gesteht, daſs er erst in der Schrift selbst die Erklärung des Titelnamens gefunden hat, diesen aber, welcher mit Runenschrift gedruckt oder vielmehr lithographirt ist, nicht selbst hat lesen können. Biargruna ist aber der Name, welchen, nach dem Verf. die Runentafeln führten, worauf die Hülfsleistungen für Gebärende verzeichnet waren. So wäre denn Deutschthümelei auch bis zur Geburtshülfe gekommen!! —

Nach der Vorrede ist Hebammenkunst schützende Geburtshülfe, weil die Hülfe bei einer vorzüglichen Geburt (d. h. bei welcher die Umstände von der Art sind, daſs die Frucht durch innere Kraft ausgetrieben werden kann, und die Austreibung ohne Schaden und Nachtheil für Mutter und Kind zulässig ist) in Unterstützung bestehe.

Hebammenthum bezeichne den Wirkungskreis solcher Frauen, welche die Unterstützung leisten. — Fordern die pathologischen Umstände heilkundiges Verfahren auf dinamischem (dyn.) Wege, so ist das Heilverfahren eingreifende Geburts-

Hülfe. Erheischen sie aber chirurgische Hülfe, damit entweder die Geburt vorgehen könne, oder damit das Kind durch operatives Verfahren zur Welt befördert werde, so ist es Entbindungskunde, *accouchement*, *ars obstetricia*, *μαιεια*. Geschwätz der Art von Geburtsheilkunde, Frauenheilkunde, Tekosologie u. dgl. m. enthält die Vorrede, welche auch eine tabellarische Uebersicht der Nachkommenschaftsheilkunde giebt. — Rec. übergeht gern die erste Abtheilung: Beckenmessung überschrieben, in welcher auch eine Zahl der Innen angewandten Beckenmesser angegeben und begutachtet sind. Dass keiner noch seinen Zweck erreicht weiss jeder Geburtshelfer schon längst. — Aber auch der hier beschriebene Beckenmesser, welcher mit einiger Veränderung für alle Durchmesser passen soll, trägt alle Mängel jener, wenn nicht noch mehrere. Ueberhaupt lässt sich schon gar nicht günstig auf Erfahrung des Verf. schliessen, da er unter andern nur einen Versuch an einer Kreissenden, und zwar in dem Charité-Gebärhause bei Herrn Prof. Kluge machte. Etwas der Art fordert nicht allein vieles Nachgrübeln und Berechnungen, sondern eine reiche Erfahrung vor allem andern, und Rec. möchte dem Verfasser das Motto des Hufelandischen Journals recht sehr zur Beachtung empfehlen. — Uebrigens ist es gut, dass der Preis 34 Rtl. 16 Gr. prss. Cour. ist, damit nicht etwa viele sich zum Ankauf verleiten lassen. Es hat durchaus den Fehler aller complicirten Beckenmesser, es ist schwer in der Anwendung, macht Schmerzen und ist un-

richtig in seinen Angaben, täuscht grade bei fehlerhaftem Becken und giebt falsche Resultate.

Anlangend die Verbesserung eines Führungsstäbchens muſs Rec. mit der Mehrzahl der achtungswerthesten praktischen Geburtshelfer gestehen, daſs er einen solchen für etwas sehr Unnützes halte. Ob der Verf. bei Wendungen selbst den Nutzen erkennt, bleibt wenigstens sehr zweifelhaft, und in der Theorie läſst sich gar vieles tadeln! —

Elberfeld 1823, in der Büschlerschen Buchhandlung. Die Lehr-Anstalt der Geburtshülfe zu Bonn: ihr Anfang und Fortgang, ihre wissenschaftlichen Hülfsmittel, ihre Ausdehnung auf Stadtpraxis und Weiberkrankheiten, ihre Erfahrungen wie Lehren, ihre Theilnahme am Fache nah und fern; von Georg Wilhelm Stein. I. Heft. Mit zwei Abbildungen in Steindruck. 8. S. IV. u. 202.

Der Einleitung ist noch eine Verständigung vorausgeschickt, worin besonders gesagt wird, daſs diese Zeitschrift nicht allein die Anstalt zu Bonn, sondern die ganze Geburtshülfe umfassen soll, und mit ihr auch die Weiberkrankheiten, und daſs zwei Hefte als voller Band, den Titel: Rheinische Zeitschrift der Geburtshülfe u. s. w. erhalten sollen. Es folgt auf die Einleitung eine Abhandlung: von der Anstalt der Geburtshülfe überhaupt, welcher in die Betrachtung des ältern und allgemeinern Theiles und in die des neuern und besondern Theiles der Anstalt zerfällt. (Herr Prof. S. hat nämlich in B. mit der An-

stalt ein Poliklinikum, auch für Frauenzimmerkrank-
heiten, verbunden, aber er ist im Irrthume, wenn
er glaubt, damit etwas ganz Neues, noch nirgends
Bestehendes zuerst ausgeführt zu haben. Hr. E. v.
Siebold hat noch in Würzburg eine solche Einrich-
tung getroffen und seit dem Jahre 1817 in Berlin bei
günstigeren Verhältnissen, nach erweitertem Plane,
ein nach des Ref. eigener Einsicht, so vortreffliches
und lehrreiches Poliklinikum für Geburtshülfe und
Weiberkrankheiten gegründet, wovon die Berichte
schon in mehreren Heften dieses Journals mitgetheilt
sind, daſs Hrn. Steins Nachahmung desselben in Bonn
sehr lobenswerth ist und der Rhein-Universität ge-
wiſs zum groſsen Nutzen gereichen wird). — Diesem
folgen zwei sehr interessante Fälle aus dem Gebiete
der Weiberkrankheiten, nämlich einer eignen Gebär-
mutterkrankheit (eine sehr merkwürdige Beobach-
tung) und einer molenartigen Masse auſser dem Ute-
rus und besondere Verbindungsart derselben mit
Theilen der Bauchhöhle. — Aus dem Gebiete der
Geburtshülfe ist ein merkwürdiger Fall einer Kaiser-
geburt bei Osteomalacie — in Verbindung mit kriti-
scher Uebersicht der in neuerer Zeit Statt gefunde-
nen Erweiterung der Lehre von der Kaisergeburt —
und (aus dem Polikliniko) Fälle für die Selbstwen-
dung, und scirrhöse Affection des Uterus bei Schwan-
gerschaft, merkwürdiges Geburtshinderniſs daher, merk-
würdige Folgen davon u. s. w. (den Beschluſs er-
warten wir im folgenden Hefte nach dem Verspre-
chen des Herrn Herausgebers).

Am Schluſs ist noch die Geschichte einer 1823 in Aachen vorgefallenen, von Herrn Dr. Armbruster verrichteten, Kaisergeburt, zu welcher die Kupfer gehören, beigefügt; und eine Aufzählung der Schriften, welche im nächsten Hefte beurtheilt werden sollen.

Göttingen 1824, bei Vandenhoek und Ruprecht. Beobachtungen und Bemerkungen aus der Geburtshülfe und gerichtlichen Medizin. Eine Zeitschrift, herausgegeben von Dr. L. Mende, Professor der Geburtshülfe und Med. und Director der königl. Entbindungs-Anstalt in Göttingen. Erstes Bändchen. Mit Kupfern 8. S. XX. und 263.

Der längst rühmlichst bekannte Herr Herausgeber läſst von seiner Zeitschrift groſse Erwartungen rege werden, indem er mit der Geburtshülfe die gerichtliche Arzneikunde verbindet. Rec. möchte wohl den Wunsch äussern, daſs gerade der Theil dieser, welcher die Geburtshülfe angeht, hier recht oft beachtet und Fälle aus diesem Abschnitt mitgetheilt werden mögen. Es kann erst jetzt die gerichtl. Geburtshülfe eine bessere Gestaltung erlangen, da erst beide mehr ausgebildete Wissenschaften sich mit einander vereinen und verschmelzen müssen; und dieſs läſst sich hoffen und erwarten. — —

Die erste Abtheilung dieses Heftes enthält folgende Aufsätze: Von der Obliegenheit eines Universitäts-Lehrers, die Wissenschaft zu deren Vortrage

er verpflichtet ist, zu vervollkommnen; in Beziehung auf die Richtung, welche sie für die Entbindungskunde jetzt zu nehmen hat. — Ueber die Schuldigkeit der Unterstützung des Mittelfleisches; nebst Beschreibung eines zweckmäſsigen Geburtslagers, mit 1 Abbildung (m. s. den 2ten Aufsatz in diesem Hefte). — Ueber die Abhängigkeit der Entbindungskunde und Entbindungskunst von dem Hebammenwesen. — Merkwürdiger Fall der Geburt eines reifen todten Kindes von einer todten Mutter; mit hinzugefügten Bemerkungen. (Ein sehr zu beachtender und zu empfehlender Aufsatz). Die zweite Abtheilung Geburtshülfe in Beziehung auf das Recht, enthält nach einer Vorerinnerung: 1) Klage wider einen Wundarzt und eine Hebamme, wegen Beendigung einer schweren Geburt durch Einsetzen eines Desemer-Hakens in den Kopf der Frucht, und Verletzungen der Mutter dabei, nebst Bemerkungen darüber, von Brendel, Richter und Röderer. — 2) Angebliche Vorspiegelung des männlichen Geschlechts von einer betrügerischen Weibsperson. — 3) Untersuchung und Gutachten über Impotenz bei einem Manne, von dem Hrn. Hofmedicus Dr. Schmidt in Celle. Die dritte Abtheilung betrifft die Ereignisse in der königl. Entbindungs-Anstalt in Göttingen; die vierte Abtheilung enthält Nachrichten von, und aus andern Schriften, geburtshülflichen und gerichtlich-medicinischen Inhalts. Rec. muſs gestehen, daſs er, wenn er nicht mehr als eine kurze summarische Inhalts-Anzeige gibt, es lediglich deſs-

lich thut, weil er gewiſs ist, daſs dieser erste Heft einer Zeitschrift, welcher er das beste Gedeihen wünscht, schon jetzt in aller Händen sich befindet, und daſs im Allgemeinen eine ausführlichere Beurtheilung nur eine Auseinandersetzung des besonders Lebenswerthen seyn würde. Eine erfreuliche Erscheinung ist es, an der Entbindungsschule zu Göttingen die Natur wieder in ihre Rechte eintreten zu sehen! Möge sie nur nicht in das entgegengesetzte Extrem verfallen! —

Berolini. De partu arte praematuro. Diss. inaug. med. auctore Carolo Aemilio Kelsch, Silesio, 1824. S. 75. in 4o.

Daſs in einer so regsamen Zeit wie die unsrige, welche mit Lebhaftigkeit Alles ergreift, was irgend einen Zweig des Wissens und Könnens zu fördern verspricht, der Vorschlag zur künstlichen Bewirkung einer Frühgeburt, Einmal recht angeregt, schnell und von allen Seiten geprüft, untersucht und besprochen würde, lieſs sich um so mehr erwarten, als gerade dieser Gegenstand der ärztlichen Humanität unserer Tage so sehr zusagt. Es ist daher keine unnütze Arbeit des Verf., das Neueste geordnet und mit besonnener Prüfung zusammenzustellen, da seit Reisingers trefflicher Arbeit im J. 1818, viele einzelne Erfahrungen, Betrachtungen und Meinungen für und wider bekannt geworden sind. — Der Verf., welcher sich *für* das vorgeschlagene Verfahren erklärt, theilt zuerst Stellen aus ältern Schriften mit, welche beweisen, daſs man sich schon sehr lange mechanischer

Mittel und unter diesen auch der Eröffnung der Eihäute bedient habe Frühgeburten zu erregen, zählt alsdann die Fälle auf, in welchen, besonders in Deutschland, die Operation unternommen wurde. Kluge in Berlin unternahm sie wohl von deutschen Aerzten am häufigsten, zwölfmal wegen Enge des Beckens bei Conjugaten von $2^1/_2$ — $3^3/_4$ Zoll, vom 7 — 10 Mondsmonate der Schwangerschaft, neun waren Erstgebärende, die Dauer der Geburt vom Eintritte der Wehen an war 4 — 31 Stunden, die ersten Wehen traten ein 6 — 72 Stunden nach Eröffnung der Eihäute; bei keiner Gebärenden traten Fieberbewegungen ein, alle Wöchnerinnen blieben gesund. Ein Kind kam mit dem Steifse, die übrigen mit dem Kopfe voran, neun wurden lebend geboren, sieben gesund aus der Gebäranstalt der Charité entlassen.

Die verschiedenen Indicationen zur künstlichen Frühgeburt sind mit umsichtiger, verständiger Würdigung abgehandelt, ohne dafs jedoch wie natürlich neue Schlüsse von Wichtigkeit daraus hervorgehen; daher sich Ref. auf seine ausführliche Anzeige von Reisinger's Schrift im 3n Stücke, 3n Bandes dieses Journals bezieht. — Der merkwürdige Fall, in welchem E. v. Siebold bei einer im höchsten Grade wassersüchtigen Frau die Frühgeburt mit glücklichem Erfolge für das Kind unternahm, um dieses zu retten, ehe der täglich zu befürchtende Tod der Mutter einträte, ist hier ausführlich nebst dem Sectionsberichte erzählt; Hr. v. Siebold hat ihn bereits im 2n Stücke 4n Bdes dieses Journals S. 321 kürzlich mitgetheilt.

Bei Aufzählung der Methoden, die künstliche Frühgeburt zu erregen, wird eines Falles erwähnt, in welchem Kluge die Eihäute nicht öffnete, sondern diese blos mittelst des Fingers von der innern Wand des Uterus lostrennte, worauf nach 13 Stunden die ersten Geburtswehen eintraten. (In der med. chir. Zeitung v. J. 1821, Nro. 76, ist aus einem englischen Journale ein ähnlicher Fall von H. Davies mitgetheilt, nach 3 Tagen kamen Wehen, welche in 12 Stunden den Kopf herab und die Blase zwischen die äusseren Genitalien trieben, nach ihrer Eröffnung wurde in wenigen Minuten ein lebendes Kind geboren. Ref.). Sechsmal wandte Kluge mit glücklichem *Erfolge* zur allmählichen Ausdehnung des Gebärmuttermundes und dadurch Erregung von Wehen den Pressschwamm an. Unter den zur Eröffnung der Eihäute angegebenen Instrumenten wird noch erwähnt, Karl Wenzel habe ausser seinem schon lange bekannten noch ein neues Instrument hierzu erfunden, welches von ihm noch nicht öffentlich gemacht dem Verf. nur aus brieflichen Nachrichten und einer flüchtigen Zeichnung bekannt sey und es scheine ihm mehr einem Dilatatorium des Gebärmuttermundes ähnlich. Der Verf. ist aber im Irrthume. Ref., welcher sich des öftern persönlichen Umganges mit dem Hrn. Geheimenrath Dr. Wenzel erfreuen darf, ist von demselben zu erklären ermächtigt, dass er seit Herausgabe seiner Schrift über künstliche Frühgeburt die Nothwendigkeit eines andern Instrumentes dazu nicht gefühlt habe und am wenigsten entspräche es

stiesen Grundsätzen, ein Ausdehnungswerkzeug anzurathen.

Der Verf. spricht sich für Anstellung der künstlichen Frühgeburt aus, in jenen Krankheiten, in welchen der Tod noch vor Ablauf der gesetzlichen Schwangerschaftszeit zu fürchten sey, ohne jedoch durch die Geburt beschleunigt zu werden, in schweren Krankheiten, welche durch die Schwangerschaft selbst hervorgebracht oder bedeutend verschlimmert werden und in Krankheiten, welche eine dem Kinde nachtheilige, während der Schwangerschaft daher nicht anzuwendende Behandlung erfordern. Die Erfahrungen in dieser Hinsicht sind noch sehr dürftig, daher in jedem einzelnen Falle die vorsichtigste, genaueste Erwägung aller Verhältnisse nothwendig; den dritten angegebenen Grund zur Vollziehung dieser Operation möchte Ref. kaum als genügend gelten lassen.

III. Frauenzimmerkrankheiten.

Vindobonae 1823. Apud J. G. Heubner. Observatio de Metritide septica in puerperis grassante. Edidit Fr. Guil. Lippich M. Dr. 8. S. 136.

Wir empfehlen diese Schrift, welche sehr schöne Beobachtungen über die sogenannte Putrescenz enthält, recht sehr allen denen, welche sich für Frauenzimmerkrankheiten besonders interessiren, obwohl sie jedem Arzte gewiss willkommen seyn muss. Die Krankheit selbst ist noch lange nicht genug gekannt

und darum jeder Beitrag zu ihrer Semiotik, Pathologie und Therapie schätzenswerth und aller Achtung würdig.

Berlin 1824, bei Ferd. Dümmler. Ueber den Gebärmutterkrebs, dessen Entstehung und Verhütung. Ein Beitrag zur Diätetik des weiblichen Geschlechts und zur Beherzigung für Frauen und Gatten, Mütter und Erzieherinnen, von Dr. Ad. Elias v. Siebold u. s. w. 8vo S. VIII u. 128.

Der Verfasser hatte so häufig Gelegenheit, diese schreckliche Krankheit zu beobachten und sich davon zu überzeugen, daſs nur zu oft allein die Sorglosigkeit der Frauen selbst, schon häufig genug die Erziehung den Grund zu tausendfachen Leiden und zu einem schrecklichen Tode legt. Dieſs veranlaſste ihn zunächst für Frauen und Gatten, Mütter und Erzieherinnen diese Schrift bei Gelegenheit des fünfzigjährigen Jubelfestes des allgemein gekannten und verehrten Fürstl. Thurn- und Taxischen Leibarztes Dr. Schäffer in Regensburg, herauszugeben. Man findet darin neben allgemeinen diätetischen Bemerkungen eine genaue Angabe aller schädlich wirkenden Einflüsse auf den Uterus, eine Darstellung des Zustandekommens der Krankheit selbst und Angabe der Mittel, durch welche das Uebel oft verhütet werden kann. Zuletzt sind noch einige Bemerkungen über die Mineralwässer, besonders über das immer mehr aufblühende Bad Kissingen im Untermainkreise des Königreichs Baiern beigefügt, die man nicht ohne Interesse lesen wird. Für Frauen ist streng die Gränze

beachtet und es sind ihnen fast allein diätetische Regeln gegeben. Doch werden auch angehende Aerzte gewiſs Vieles hier finden, was ihnen im praktischen Leben von nicht geringem Nutzen seyn dürfte. Für ein passendes und gefälliges Aeussere hat der Verleger alle Sorge getragen.

Literarische Anzeige.

Im Verlage der J. G. Calve'schen Buchhandlung in Prag ist erschienen:

Nushard (Dr. F. W.) Theoretische Medizin für Wundärzte, als Leitfaden zu Vorlesungen. 2r Theil. gr. 8. 1824. 2 Rthlr.

Die doppelte, lobenswerthe Tendenz dieses gewiſs sehr nützlichen Werkes macht es mit vollem Rechte sehr empfehlungswerth, indem der als praktischer Arzt und Operateur rühmlichst bekannte Herr Verfasser sich einerseits bemühte, die Grundzüge der allgemeinen Therapie, Arzneimittellehre, Krankendiätetik und Receptirkunde kurz, gründlich, auf eine den Fähigkeiten der Schüler angemessene, und dem Lehrzwecke der theoretischen Medicin für Wundärzte auf vaterländischen Lehranstalten entsprechende Weise abzuhandeln, und dadurch einem längst gefühlten Bedürfnisse für Lehrer und Schüler abzuhelfen — so wie dieses Werk anderseits durch seinen innern Gehalt und aufgestellten Grundsätze sich vorzüglich auch für praktische Aerzte und Wundärzte auf dem Lande deſshalb eignet, weil die meisten der bereits erschienenen Werke dieser Gegenstände, trotz ihrer innern Vorzüge, viel zu weitläuftig und kostspielig, oder in lateinischer Sprache abgefaſst sind, andere wieder unsere vaterländische Pharmacopoe zu wenig berücksichtigen, oder in Bezug der ausgesprochenen Ansichten und noch unerprobten Neuerungen, wodurch Wundärzte in ihrem ärztlichen Wirken so leicht von dem Wege der Einfachheit und Erfahrung abgelenkt werden, minder empfehlungswerth und nutzenbringend seyn dürfte.

Der erste Theil, welcher die Physiologie, Pathologie und Hygiene enthalten wird, erscheint noch im Laufe dieses Jahres. Druck und Papier, so wie der sehr billige Preis wird dieses Buch gewiſs auch empfehlen.

Inhalt
des Fünften Bandes Ersten Stücks.

JOURNAL

für

Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten

Herausgegeben

von

A. ELIAS von SIEBOLD

der Philosophie, Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe Doctor, königl. preuss. geheimen Medicinalrathe, Ritter des rothen Adler-Ordens und des königl. Hannöver'schen Guelphen-Ordens dritter Klasse, ö. o. Professor der Medicin und Geburtshülfe auf der Universität zu Berlin, Director der k. Entbindungsanstalt, der w. Medicinal-Deputation im Ministerium der Geistlichen-, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten und mehrerer gelehrten Gesellschaften Mitgliede.

Fünften Bandes Zweites Stück.

FRANKFURT AM MAIN
BEY FRANZ VARRENTRAPP.
1825.



X.

Ueber die äufsere und innere Schädelblutgeschwulst neugeborner Kinder, mit beigefügten Beobachtungen über Knochen-Risse, vom Dr. G. Fr. Höre, nebst den Erfahrungen und der Heilungsmethode des Herausgebers *).

(Mit 2 Abbildungen.)

Da die Schädelblutgeschwulst nicht allein aufserhalb des Schädels, wie sie bis jetzt nur immer beschrieben ist, sondern auch nach einer in der hiesigen Königl. Entbindungsanstalt der Universität ge-

*) Dieser Aufsatz ist veranlafst durch die früher in diesem Journale angekündigte sehr fleifsig geschriebene Dissertation des Doctor Hoere, Assistenten der Entbindungsanstalt der K. Universität zu Berlin „*de Tumore cranii recens natorum sanguineo et externo et interno etc.* Berolini 1824. 4., welcher die Schädelblutgeschwulst hier in der Entbindungs-Anstalt nicht nur, sondern auch in der damit in Verbindung stehenden Poliklinik und in der privaten Praxis öfters zu beobachten Gelegenheit hatte.

Der Herausgeber.

machten Beobachtung, innerhalb desselben vorkommen kann, so theile ich sie in eine äussere und eine innere ein und werde sie in dieser Ordnung hier auch abhandeln.

A) Die äussere Schädelblutgeschwulst entsteht am Kopfe neugeborner Kinder durch einen Blutaustritt zwischen Cranium und Pericranium, gewöhnlich den ersten bis vierten Tag sowohl und noch häufiger nach leichten und natürlichen Geburten, als nach schweren und künstlichen, öfters bei schwächlichen, als bei sehr starken Kindern und hat ihren Sitz in den mehrsten Fällen auf dem einen oder andern Scheitelbeine, vorzüglich auf dem rechten, zuweilen aber auch auf dem Hinterhauptsbeine, Schläfenbeine, wenn diese Theile auch nicht grade die vorliegenden bei der Geburt waren. Man beobachtet sie einzeln oder mit mehrern zugleich: sie ist mit der übrigen Haut gleichfarbig, unschmerzhaft, umschrieben, Anfangs weich und wenig gespannt, nimmt bisweilen äufserst schnell, bisweilen nur allmählig an Gröſse und Spannung bis zu einem gewissen Grade zu, und läfst, wenn sie diesen erreicht und eine häufig anfänglich gefühlte Pulsation aufgehört und erlangte Elasticität abgenommen hat, sich mehr teigicht, oft auch fluctuirend anfühlen und zuweilen in ihrem ganzen Umkreise einen Ring bemerken, welcher die Täuschung, als wenn hier der Knochen fehlte, bewirken kann, zuweilen aber auch weder eine Erhöhung, noch Vertiefung des Knochens dem Gefühl nach wahrnehmen. Schneidet man in diese Geschwulst

ein, während sie noch im Wachsen ist, so fliefst ein hellrothes Blut aus, welches sich bisweilen bis zum andern Tage wieder ansammelt; öffnet man sie aber, wenn die Elasticität schon abgenommen hat und während das teigichte Gefühl sich zeigt, so findet man in ihr ein schwarzes Blut, welches oft geronnen ist, und unter demselben den Knochen bisweilen unschadhaft, bisweilen rauh und angegriffen. Unter hundert Kindern kommt sie nach meinen Erfahrungen ohngefähr einmal vor; die davon Ergriffenen befinden sich bei zweckmäfsiger Behandlung ganz wohl und alle ihre Funktionen gehen ungestört von Statten, wenn nicht eine andere Krankheit coexistirt oder hinzutritt.

Diefs ist das Bild, welches ich von dieser in einem Zeitraum von sechs Jahren achtzehn Mal genau beobachteten Krankheit entwerfen kann. Nicht immer in derselben Gestalt aber zeigte sie sich auch den übrigen Beobachtern, welche wiederum in ihren Beschreibungen sehr von einander abweichen, und zwar:

1) In Rücksicht der Entstehungszeit, hinsichtlich welcher Osiander [1]) erwähnt, dafs sich diese Geschwulst bei vielem Fruchtwasser zuweilen schon vor der Geburt bilde (was auch nach Zeller [2]) eine aus Naegele's Schule hervorgegangene Hebamme beobachtet haben soll), zuweilen aber auch erst nach dem Abflufs desselben durch mechanische Gewalttha-

[1]) Handbuch der Entbindungskunst. Bd. II. Abth. 2. Tübingen 1821. S. 208.

[2]) *De Cephal* (h) *aematomate seu sanguineo cranii tumore recens natorum.* Heidelberg. 1822. p. 36.

tigkeiten; z. E. Druck des Kopfs gegen einen Beckenknochen, mit einer gefinsterten Zange u. s. w. hervorgerufen werde. Michaelis [3]) dem das Verdienst der ersten ausführlichern Beschreibung dieser Krankheit angehört, führt an, daſs die Kinder zuweilen damit geboren werden oder sie gleich in den ersten Stunden nach der Geburt an sich haben, und doch unterscheidet er sie von der Kopfgeschwulst (*caput succedaneum*) dadurch, daſs sie gewöhnlich erst den Tag nach der Geburt entstehe, und jene hingegen gleich mit auf die Welt gebracht werde. W. J. Schmitt [4]) erinnert sich zweier Kinder, welche mit der Schädelblutgeschwulst geboren wurden, Stein [5]) d. J. sah sie eine halbe Stunde nach der Geburt, Feiler [6]), Schmalz [7]), v. Froriep [8]) und Wendt [9]) führen den ersten und zweiten, und Becker [10])

[3]) Ueber eine eigene Art von Blutgeschwülsten. Im Journal für die Chirurgie, Geburtshülfe und gerichtliche Arzneikunde von Just. Christian Loder. Bd. II. St. 4. Jena 1799. S. 658.

[4]) Salzburg. med. chir. Zeitung. Bd. I. 1819. Nro. 21. S. 327.

[5]) Annalen der Geburtshülfe etc. St. IV. Lpz. 1811. S. 66.

[6]) Pädiatrik etc. Sulzbach 1814.

[7]) Versuch einer medicinisch-chirurgischen Diagnostik etc. 3te Aufl. Dresden 1816. No. 454.

[8]) Theor. pract. Handbuch der Geburtshülfe etc. 7te Ausg. Weimar 1822. §. 328.

[9]) Die Kinderkrankheiten, systematisch dargestellt. Breslau und Leipzig 1822. S. 81.

[10]) Hufeland's Journal etc. 1823. October-Stück.

den dritten Tag nach der Geburt als die Entstehungszeit an; dem v. Klein [11]) erschien sie immer gleich und nur einmal den vierten, einmal den sechsten Tag nach der Geburt; Naegele [12]), dem wir die sorgfältigste Bekanntmachung seiner eigenen und Anderer Beobachtungen über diese Krankheit und ihre erste Anwendung auf die gerichtliche Medicin verdanken, und nach ihm Zeller äufsern folgende Ansicht: „dafs Kinder diese Geschwülste mit auf die Welt bringen, unterliegt keinem Zweifel, zuweilen sind sie aber so wenig erhaben, dafs sie der Bemerkung entgehen und erst den zweiten oder dritten Tag nach der Geburt wahrgenommen werden; ob sie aber *gleich nach* der Geburt erst entstehen können, dieses *mufs* man dahin gestellt seyn lassen." Der Herr Herausgeber und ich selbst sah sie in der hiesigen Entbindungsanstalt, in der geburtshülflichen Poliklinik und in der privaten Praxis immer erst einen oder auch mehrere Tage nach der Geburt; nur ein einziger Fall ist vor zwei Jahren in der Poliklinik allhier vorgekommen, wo ich, wegen einer Metrorrhagie 2 Stunden nach der Entbindung einer armen Frau im Voigtlande zu Hülfe gerufen, am linken Scheitelbeine des ziemlich leicht gebornen und jeder Kopfgeschwulst ermangelnden Kindes von mittlerer Gröfse eine Stelle

[11]) Bemerkungen über die bisher angenommenen Folgen des Sturzes der Kinder auf den Boden bei schnellen Geburten. Stuttgart 1817. S. 21. etc.

[12]) Salzburg. med. chir. Zeitung. Bd. IV. 1819. No. 88. S. 159–160.

in dem Umfange eines Taubeneies bemerkte, welche etwas erhaben war und sich elastischer, als die übrige Haut, anfühlen liefs, sich am andern Tage deutlich als Blutgeschwulst darstellte und an dem darauf folgenden schon ihre gröfste Höhe erreicht hatte. Dafs sie aber auch erst längere Zeit nach der Geburt entstehen könne, beobachte ich auf eine sehr überraschende Art in demselben Augenblicke, wo ich dieses niederschreibe. Eben jetzt nämlich, am 28. December 1824 Abends 5 Uhr, kommt die am 25. November dieses Jahrs in der ersten normalen Lage leicht und natürlich von einem Mädchen in unserm Institut entbundene Sophie Marie Marks aus Halle mit ihrem Kinde in die Anstalt, welches auf dem rechten Scheitel- und Schläfenbeine, grade in der Gegend der Schuppennath, seit höchstens acht Tagen eine Geschwulst bekommen hat, die täglich noch zunimmt, jetzt die Gröfse eines halben Hüner-Eies erreicht hat und sich weich und schwappelnd anfühlen läfst und von einem scheinbar hervorstehenden Rande umgränzt ist, innerhalb dessen man aber den unterliegenden Knochen noch wahrnehmen kann. Ich zeigte dieses sogleich dem Herrn Herausgeber meinem verehrtesten Lehrer an, welcher gleichfalls die Krankheit für eine Schädelblutgeschwulst anerkannte und sich ohne weiteres entschlofs die Geschwulst zu öffnen. Diefs geschah nach seiner unter der Cur zu beschreibenden Methode mittelst eines Längenschnitts, welcher hier mit der gröfsten Vorsicht von ihm geführt wurde, weil mitten über die

Geschwulst zwei stark durchschimmernde Gefäſse liefen, welche zu durchschneiden er zu vermeiden suchte. Der Schnitt ward bis auf den Knochen gemacht und in demselben Augenblick drang aus der, wie gesagt, noch im Wachsen begriffenen Geschwulst das in ihr enthaltene dünnflüssige, hellrothe Blut. Der Knochen war nicht angegriffen. Die Wunde wurde gereinigt, die Ränder derselben mit Heftpflastern einander genähert und zusammengehalten, darüber eine mit Weingeist getränkte Compresse gelegt und das Ganze mit einer Binde befestigt.

Daſs diese Geschwulst, so lange die Mutter mit dem Kinde bei uns war, bis zum 6. December, nicht statt gehabt hat, auch nicht einmal die geringste Spur davon zu bemerken war, kann ich heilig versichern. Nach Aussage der Mutter ist sie erst 3 Wochen nach der Geburt zum Vorschein gekommen, und zwar ohne eine Gewaltthätigkeit auf diese Stelle und ohne irgend eine erkennbare Gelegenheitsursache, und ist immer mehr angewachsen bis zum heutigen Tage.

II) Ueber die Gelegenheitsursachen, ob nämlich, gleich der Kopfgeschwulst, schwere und langsame Geburten sie nur veranlassen, oder nicht, ist man zum Theil auch noch im Streit. Hierauf werde ich aber in der Aetiologie wieder zurückkommen und will daher hier nur kürzlich erwähnen, daſs v. Siebold [13]), Michaelis, Nägele [14]), Schmitt,

[13]) Lehrbuch der Geburtshülfe zum Unterricht für Hebammen. 4te Aufl. Würzb. 1822. S. 664.

[14]) Erfahrungen und Abhandlungen aus dem Gebiete der

Palletta [15]) und ich sie am häufigsten nach leichten und schnellen Geburten gesehen haben, ja dafs Nägele sie nie nach sehr schweren und künstlichen Entbindungen, z. E. mit der Kopfzange, beobachtet hat. Es nimmt mich aus dem Grunde Wunder, dafs sie Carus in seiner Gynäkologie §. 1678 unter den Anschwellungen einzelner Kindstheile bei oder nach schweren Geburten abgehandelt hat. Hiermit will ich aber nicht etwa behaupten, als wenn sie nie nach schweren, namentlich nach Zangengeburten entstehen könne, denn eine eigne dreimalige Beobachtung in dem hiesigen Institut und in der privaten Praxis des Herrn Herausgebers hat mich vom Gegentheile belehrt; allein auch hier konnte ich nur einmal in jener Entbindungsart die Gelegenheitsursache zu ihrer Entstehung suchen, während in den zwei übrigen Fällen ihr Hinzutritt bestimmt nur zufällig war. Der Fall ersterer Art ist schon in diesem Journal, Bd. IV. St. 3. S. 450–452 beschrieben, und ich brauche daher nur auf diesen hinzuverweisen; die beiden andern Fälle will ich hier anführen:

1) Am 6. Juli 1821 ward hier die zum ersten Mal schwangere Caroline Bogen, 24 Jahre alt, mit der Zange entbunden, weil der Kopf des Kindes in einem ungünstigen Durchmesser, nämlich mit der

Krankheiten des weiblichen Geschlechts etc. Mannheim 1812. S. 248. und Hufeland's Journal etc. Berl. 1822. St. 5. Mai. S. 4 und 26–27.

[15]) *Exercitationes pathologicae. Mediolani* 1820. *p.* 123 und *p.* 194.

kleinen Fontanelle nach der *synchondrosis sacro-iliaca sinistra* hingerichtet, lang am Beckenausgange stand, sich schnell eine bedeutende Kopfgeschwulst bildete und das Leben des Kindes gefährdet ward. Die Zangenlöffel mufsten über die Stirn und das Hinterhaupt des Kindes geführt werden und so den Kopf in seinem geraden oder langen Durchmesser fassen. Die Herausleitung war nicht schwer, das Kind gesund und die Kopfgeschwulst schon am andern Tage nach dem Gebrauche eines aromatischen Kräuter-Aufgusses verschwunden. Am dritten Tage erst entstanden zwei Schädelblutgeschwülste, eine kleinere, in der Gröfse eines halbdurchschnittenen Taubeneies, auf dem linken Schläfenbeine, und eine gröfsere, die Gröfse eines halben Enten-Eies haltende, am hintern und obern Winkel des rechten Scheitelbeines. Erstere ward binnen wenig Tagen völlig resorbirt, letztere aber durch einen transversalen Schnitt geöffnet, das darin enthaltene schwarze Blut entleert und bald eine völlige Heilung bewirkt. — Hier hatte der Druck der Zange also durchaus diese Geschwülste nicht bewirken können; denn die Zangenlöffel waren ja mit diesen Theilen in gar keine Berührung gekommen.

2) Im vorigen Jahre ward eine Dame vom Herrn Geheimen Rath v. Siebold mittelst der Zange von einem Kinde entbunden, an dem man schon am andern Tage, nachdem die Kopfgeschwulst verschwunden war, zwei Erhabenheiten auf dem rechten und linken Scheitelbeine von der Gröfse eines halben Hühner-Eies bemerkte, die beide sich als Blutge-

schwülste charakterisirten. V. Siebold schlug vor, die Heilung auf dem schnellsten und sichersten Wege, durch Entleerung des Bluts mittelst eines Einschnitts in beide Geschwülste, zu bewirken; mit diesem Heilverfahren war aber der Hausarzt nicht einverstanden, welcher von der Ansicht ausging, daſs die gemachte Wunde nicht *per primam intensionem* heilen, sondern eine Eiterung entstehen würde, welche den Knochen corrodiren und das Leben des Kindes gefährden möchte. Er wünschte vielmehr ihre Zertheilung durch aromatische Kräuter-Umschläge zu bewirken, die nun auch sechs Tage und Nächte lang nicht ohne groſse dadurch entstehende Unruhe des Kindes und Unbequemlichkeit für Mutter und Wärterin angewendet wurden; allein da sie nicht die mindeste Wirkung hervorbrachten, öffnete v. Siebold, aus entgegengesetzter Erfahrung von dem zu lange zurückgelassenen Blute Nachtheil für das Kind, Corrosion der Schädelknochen u. s. w. befürchtend, in des Hausarztes und meiner Anwesenheit beide Geschwülste. Es erfolgte nicht die mindeste Eiterung; die Wundränder der einen Geschwulst waren schon am dritten, und die der andern und etwas gröſsern am sechsten Tage so weit vereinigt, daſs aller Verband weggelassen werden konnte.

Hier hatten die Zangenbranchen zwar an den Stellen den Kopf gefaſst, wo die Blutgeschwülste entstanden; v. Siebold konnte sich aber nicht überzeugen, daſs dadurch ihr Entstehen veranlaſst worden sey, weil die Geburt sehr leicht gewesen war

und die Zange nicht im Mindesten den Kindskopf stark gefafst und jene Stellen gequetscht hatte.

III) Auch hinsichtlich des Sitzes finden wir verschiedene Wahrnehmungen: Michaelis und Schmalz erwähnen, dafs die Schädelblutgeschwulst meistens auf den Scheitelbeinen vorkomme, auf welchen allein Zeller, Feiler, Palletta und Becker ihren Sitz statuiren, desgleichen auch Naegele in seiner neuesten Schrift, obwohl er denselben früher, so wie auch Klein und Froriep, an allen Stellen des behaarten Kopfes, selbst an solchen annimmt, die bei der Geburt keiner oder doch keiner vorzüglichen Pressung ausgesetzt sind; Osiander sah sie meist über einem Seitenbeine, seltner über der Stirne oder dem Hinterhaupte, und v. Siebold hatte sie Anfangs, wie aus seinem Lehrbuche der Geburtshülfe zum Unterricht für Hebammen, 4te Aufl. Würzb. 1822. S. 355 hervorgeht, nur am Scheitel oder Hinterhaupte beobachtet; doch fand er sie seitdem auch, wie erwähnt, nebst mir auf den Schlafbeinen. Ich selbst traf sie nie auf dem Stirnbeine an und nur einmal in dem früher angeführten Falle auf dem Hinterhauptsbeine. Zwei und mehrere zugleich von verschiedener Gröfse bemerkten auch Michaelis, Nägele, Palletta und Zeller.

IV) Hinsichtlich der Beschaffenheit der über der Geschwulst gelegenen Hautdecken, in Ansehung ihrer Farbe, Empfindlichkeit und Spannung stimmen alle Beobachtungen mit denen v. Siebold's und den meinigen darin überein,

dafs die Farbe unverändert, die Haut unempfindlich und die Geschwulst selbst bald mehr, bald weniger gespannt und fluctuirend sey; nur Feiler, Schmalz und Osiander weichen in Betreff der Hautfarbe ab und erschweren so bedeutend die Diagnose, indem Feiler sie eine bleifarbene, Schmalz eine bald farblose, bald bleifarbige Geschwulst nennt und Osiander sie von dem *Caput succedaneum* dadurch unterscheidet, dafs sie ein blaurötheres Aussehen habe.

V) Was ihre Gestalt und Gröfse anbetrifft, so finden wir sie von der einer wälschen Nufs bis zu der einer Faust beschrieben.

VI) Eine grofse Meinungsverschiedenheit herrscht darüber, ob Pulsation und Fluctuation in der Geschwulst wahrgenommen werde.

Naegele fühlte deutlich in zwei Fällen Pulsation mittelst der darauf gehaltenen hohlen Hand und versichert, auch ähnliche Mittheilungen von andern erhalten zu haben; Schmalz sagt bestimmt: sie sey ohne Pulsation, zuletzt schwappend. Michaelis, Stein, Feiler, Palletta, Carus [16]), Froriep, Wendt, v. Siebold, Osiander, Zeller und Becker erwähnen nur der Fluctuation. Ich selbst beobachtete einige Mal Pulsation, so lange die Geschwulst noch im Wachsen war, und Fluctuation, wenn sie mehrere Tage gestanden und nicht mehr zugenommen hatte.

[16]) Lehrbuch der Gynäkologie. Leipzig 1820. Th. 2. S. 616.

VII) **Ueber die Beschaffenheit des Knochens**

a) in so weit man dieselbe vor der Eröffnung der Geschwulst durch das Gefühl,

b) als auch nach der Eröffnung derselben durch das Gefühl und Gesicht zugleich erkennen kann,

sind die Beobachtungen in so fern von einander abweichend, als hinsichtlich des ersten Punktes Michaelis und nach ihm Schmalz immer einen scharfen Rand des Knochens (Knochenring) in der Peripherie der Geschwulst als ein charakteristisches Zeichen derselben annehmen, während die andern Schriftsteller: Naegele, Klein, Feiler, Palletta, *Carus*, *Osiander*, Zeller und Becker, diesen *Knochenring* öfters zwar fanden, aber nicht immer gleich deutlich, auch nicht immer im ganzen Umfange der Geschwulst, ja ihn bisweilen gar nicht wahrnehmen konnten und ihn daher für kein constantes und wesentliches Zeichen anzusehen sich berechtigt glauben; als hinsichtlich des zweiten Punktes Michaelis [17]), Wigand [18]), Feiler und Schmalz sich dahin vereinigen, dafs der unter der Geschwulst befindliche Knochen immer verdorben sey, die äufsere Tafel des Knochens an dieser Stelle fehle, die *Diploe* blos liege und dafs man den scharfen Rand des Knochens an der Vertiefung gleich vom Anfange an deutlich fühle, während unter den übri-

[17]) Hufeland's Journal etc. Bd. XVIII. St. 3. Berl. 1804. S. 81, 82 und 84.

[18]) Die Geburt des Menschen. Bd. II. Berl. 1820. S. 373.

gen Beobachtungen vorzüglich Naegele den Knochen bei zur gehörigen Zeit unternommener Eröffnung der Geschwulst nie rauh, verdorben oder angefressen, sondern immer glatt fand und daraus schliefst, dafs Michaelis nur defshalb das Gegentheil antraf, weil er zu lange zertheilende Mittel anwendete, bevor er die Geschwulst öffnete. Dieser Meinung stimme auch ich bei und werde auf dieselbe bei der Behandlung zurückkommen.

VIII) Den Inhalt der Geschwulst, das in ihr enthaltene Blut nämlich, fanden alle Beobachter seltner hellroth und flüssig, sondern gewöhnlich schwarz, dick und geronnen; nur Osiander weicht ab und behauptet, dafs es nie geronnen sey, es möge noch so lange gestanden haben und obgleich kalte Umschläge gemacht worden seyen. Ich fand es in den mehrsten Fällen bei zeitiger Eröffnung der Geschwulst mehr hellroth und flüssig, bei später mehr dunkel und coagulirt.

IX) In Ansehung der Häufigkeit finden wir folgende Wahrnehmungen: Mich. Underwood [19]) sah sie nie und versichert überdiefs, dafs sie in England nicht sehr häufig vorkomme; Michaelis und nach ihm Schmalz und Feiler erklären sie für sehr selten, Scheidebauer und Osiander beobachteten sie öfter, Baudelocque 10–12 Mal, Nae-

[19]) *Traité des maladies des enfans de Michael Underwood, entièrement refondu, complété et mis sur un nouveau plan, par Eusèbe de Salle, avec des notes de M. Jadelot. Première partie. Paris et Montpellier. 1823. p. 87.*

gele in 20 Jahren 17 Mal, Gölis [20]) 32 Mal und Klein wenigstens 60 Mal. Hier habe ich sie in einem Zeitraume von 6 Jahren, wie erwähnt, in der Gebäranstalt, in der Poliklinik und privaten Praxis 18 Mal gesehen.

X) Ueber das Befinden der von dieser Geschwulst befallenen Kinder schweigen die mehrsten Schriftsteller; nur Naegele erklärt, dafs dieselben dabei wohl gewesen und geblieben seyen; diefs fand auch ich. Allein Gölis erwähnt eines Betäubungszustandes, von dem er durch den Druck dieser Geschwulst auf den Kopf und mittelbar auf das Gehirn ein Kind befallen gesehen habe. Ich kann mir diefs, *wenn sonst* die Schädelknochen nicht fehlerhaft *gebildet sind*, nicht anders erklären, als dafs mit der äufsern Geschwulst zugleich eine innere verbunden gewesen sey, wo, wie ich später anführen werde, ebenfalls ein Betäubungszustand zu bemerken war.

Nach diesen angeführten Verschiedenheiten scheint es, als wenn diese Krankheit sich sehr schwer von andern, ihr ähnlichen, diagnosticiren liefse; allein wenn man das Bild festhält, welches ich eben nach meinen und den gleichstimmendsten Beobachtungen der besten Schriftsteller entworfen habe, und nur einmal erst diese Geschwulst in ihrem ganzen Verlaufe und mit gehöriger Sorgfalt beobachtet hat, so ist diefs nicht sogar schwer. Die Krankheiten, die in diagnostischer Hinsicht mit ihr zusammen-

[20]) Praktische Abhandlungen über die vorzüglichern Krankheiten des kindlichen Alters. Bd. II. Wien 1818.

gestellt zu werden verdienen und mehr oder weniger Aehnlichkeit mit ihr haben, sind folgende:

1) Die Kopfgeschwulst, *Caput succedaneum*, nach Osiander *Tumor sanguineo-aquosus*. Wie diese sich von der Blutgeschwulst unterscheidet, ist von mehrern Schriftstellern und nach Naegele's Ausspruch schon zur Genüge von Michaelis angedeutet worden und erhellet aus dem Verlauf. Sie weicht nämlich davon ab, daſs sie immer erst während und nur nach einer langsamen und schweren Geburt und nach dem längern Abfluſs des Fruchtwassers und zwar an demjenigen Theile des Kopfs, welcher gerade vorliegt, und nur allein, nicht mit einem oder mehrern gepaart, entsteht, nicht so bestimmt begränzt ist, beim Druck mit dem Finger Gruben annimmt und schmerzt, nie pulsirt, nie einen Ring oder eine andere täuschende Knochenbeschaffenheit dem Gefühl darbietet, und kein ausgetretenes, sondern nur in den feinsten Venen und Lymphgefäſsen angehäuftes Blut und Lymphe enthält, wodurch die Zellhaut zwischen der äussern Kopfbedeckung und der Beinhaut in einem Umfang anschwillt, und so eine mehr oder minder hohe bläulichte, elastische Geschwulst gebildet wird, welche, sobald nur die Gefäſse vom Druck frei werden und das strotzende Blut und die Lymphe durch die Thätigkeit der benachbarten Gefäſse wieder in Umlauf kommen kann, nach und nach verschwindet. — In welchen Stücken dieses Bild von jenem der Blutgeschwulst abweicht, braucht hier, um nicht zu weit-

lässig zu seyn, nicht auseinander gesetzt zu werden, sondern leuchtet hinlänglich aus dem Vergleich beider Beschreibungen hervor.

Schwerer ist die Diagnose, wenn, wie Zeller richtig bemerkt, unter dem *Caput succedaneum* eine Schädelblutgeschwulst zugleich da ist oder noch vor dem Verschwinden jenes entsteht. Hier kann die Diagnose oft nicht eher richtig gefällt werden, als bis das *Caput succedaneum* völlig verschwunden ist und die zurückbleibende Blutgeschwulst durch die ihr charakteristischen Zeichen sich manifestirt.

Solcher Fälle beobachtete ich einige; es sey mir erlaubt, unter diesen einen, vom Herrn Geh. Rath v. Siebold beobachteten, anzuführen, weil er in mehr als einer Hinsicht Interesse hat;

Derselbe entband am 20. July l. J. die Frau Gräfin v. E., eine vollblütige Dame sanguinischen Temperaments, bei der 2mal in der Schwangerschaft wegen Congestionen nach dem Kopfe und Schmerzen im Unterleibe eine Venaesection am Arm hatte gemacht werden müssen. Die Geburt währte vom ersten Eintritt der Wehen an beinahe 56 Stunden. Der Kopf des Kindes stand in der ersten Periode schon zwischen der mittlern und untern Apertur; es bildete sich keine bedeutende Blase; langsam erfolgte der Verlauf der ersten beiden Perioden; man fühlte die Pfeilnath und die mehr nach hinten gegen die *incisura ischiadica sinistra* gerichtete kleine Fontanelle; die Blase mufste gesprengt werden; der Kopf rückte auch nachher nur langsam weiter (woher sich eine

bedeutende Kopfgeschwulst bildete) und entwickelte sich beinahe vollkommen in der ersten normalen Lage. Die Nachgeburt folgte nach 12 Minuten ganz natürlich. Die Geschwulst des Kopfs, die den ganzen Scheitel begränzte, wurde nach v. Siebold's Verordnung mit aromatischen Kräutern fomentirt; sie verlor sich schon vollkommen nach wenigen Stunden, so dafs am Abend nichts mehr zu sehen war. Allein am folgenden Tage, beinahe 24 Stunden nach der Geburt, bildete sich eine Schädelblutgeschwulst am rechten Scheitelbein, welche, nachdem sie trotz der Anwendung eines mit Wein bereiteten aromatischen Kräuteraufgusses eher zu- als abnahm, am 23ten von ihm in Gegenwart des Herrn Hofraths und Hofmedicus Dr. Kunzmann durch einen gegen drittehalb Zoll langen Einschnitt geöffnet und eine Menge dunkelrothen, nicht geronnenen Bluts entleert wurde. Die Wunde ward sogleich durch Heftpflaster vereinigt und mit einer Compresse und Binde verbunden. Am 24ten zeigte sich eine Blutung aus den Genitalien des Kindes, wie sie Carus (*cf.* Zur Lehre von Schwangerschaft und Geburt physiologische, pathologische und therapeutische Abhandlungen, 1te Abth. Lpz. 1822. S. 161–162) und wir in unserm Institut (*cf.* dieses Journal Bd. IV. St. 3. Frkf. a/M. 1824. S. 464–465) gesehen haben. Gegen dieses liefs er nichts als Waschen mit frischem Wasser anwenden. Die Wunde aber verband er am 25ten zum ersten Mal und fand sie beinahe vereinigt und die Haut vollkommen an das *Cranium* angedeckt. Am 27ten

wiederholte er den Verband und fand die beinahe schon vollendete Heilung. Ich sah dieses Kind im Auftrage des Herrn v. Siebold, der gerade verreist war, 3 Wochen später und bemerkte weder eine Ungleichheit des Knochens, noch sonst etwas Krankhaftes an demselben.

2) *Hernia cerebri congenita.* Diese Krankheit selbst habe ich nur bei solchen Kindern gesehen, welche schon vor der Geburt längere Zeit gestorben waren und bei denen das Gehirn durch die Näthe aus der Schädelhöhle unter die Integumente herausgetreten war. Hier konnte keine Verwechselung geschehen und wäre, wenn man in gerichtlicher Hinsicht von dem Inhalt der Geschwulst hätte überzeugt seyn wollen, durch die Section völlig aufgedeckt worden. Naegele und mit ihm Zeller nehmen an, dafs der Hirnbruch nur an den Näthen, Fontanellen und am Hinterhaupte, und die Schädelblutgeschwulst nur auf den Scheitelbeinen vorkomme und dafs die Fälle, welche Le Dran, Trew, Chemin, Dethardiug und Caspar v. Siebold für Hirnbrüche angesehen und als solche beschrieben haben, weiter nichts als unsere Blutgeschwülste gewesen, aber von diesen Männern verkannt worden wären *). Allein Naegele widerspricht dadurch

*) Vor einigen Jahren wurde ich auch hier zu einem Kinde gerufen, bei dem der Arzt die Geschwulst am Kopfe, auf dem Scheitelbeine für einen Hirnbruch erklärt hatte, die ich sogleich als die Blutschädelgeschwulst erkannte, wie die gemachte Incision bestätigte. Der Herausgeber.

wird; eine Verwechselung könnte aber geschehen mit den Wasserbeuteln, die dann entstehen, wenn beim innern Wasserkopf in Folge des in der Schädelhöhle angesammelten und beim Durchgange des Kopfs durch das kleine Becken und Zusammengedrücktwerden der Schädelknochen nicht mehr Raum genug findenden Wassers, bisweilen selbst mit dem breiigen Gehirn vermischt, die Hirnhäute durch die weiten und laxen Näthe und Fontanellen hindurchgedrängt werden und so eingeklemmt über dem Cranium Säcke oder Beutel bilden. Da sie sich aber nur in den weit von einander stehenden Näthen und Fontanellen befinden, so verrathen sie theils dadurch, theils dafs sie bei einem gleichmäfsigen Drucke zurückgebracht werden können, leicht ihre wahre Abkunft und ihren Inhalt.

5. *Hydrocephalus externus.* Hier ist die Geschwulst über den ganzen behaarten Kopf verbreitet, läfst beim Eindruck nur allmählich verschwindende Gruben zurück und an vielen Stellen den Knochen unter sich fühlen.

6. **Die Contusionen oder Brausen**, *ecchymomata, ecchymoses*, welche durch eine äufsere Schädlichkeit: Stofs, Schlag oder Druck mit der Zange, entstehen, verrathen sich durch ihre veränderte Farbe und durch ihren von der Schädelblutgeschwulst ganz abweichenden Verlauf.

7. **Die Teleangiektasien oder durch Gefäfsanastomosen entstehenden Aneurismen** geben sich nach **Zeller** dadurch zu erkennen, dafs sie röthlich oder bläulich sind, sich weich, wie

ein Schwamm, anfühlen und durch Druck verkleinern lassen.

8. Die Krankheit, vor deren Verwechselung mit der Schädelblutgeschwulst Osiander warnt, muſs ich hier wörtlich anführen, da sie mir selbst nicht vorgekommen und auch übrigens unbekannt ist. Er sagt nämlich a. a. O. §. 105.

«Die Blutgeschwülste müssen nicht mit angebornen, krankhaften Knochengeschwülsten neugeborner Kinder verwechselt werden; wie «sie Michaelis (?) verwechselte, und die freilich «zu den groſsen Seltenheiten gehören, wo der Knochen in der Diploe angeschwollen ist, bei deren «Anschwellung aber die obere Knochenlamelle niemals *fehlt*, sondern nur locker und erhaben ist. «Solche Knochengeschwülste kommen an Köpfen vor, «deren Knochen manchmal mehrere dünne, pergamentartige Stellen haben, beim Aufdrücken knittern und auf welche einzuschneiden höchst gefährlich wäre. Mit solchen Geschwülsten der Knochen «ist schlechterdings nichts anzufangen und das Einschneiden würde gewiſs den Tod jedesmal zur Folge «haben», — und in einer diesem beigefügten Anmerkung: «Schädel der Kinder, die viele dünne, «pergamentartige Stellen haben, sind gewöhnlich mit «Kopfwassersucht verbunden; an solchen krankhaften Anschwellungen aber scheint eine andere innere «Ursache Schuld zu seyn und vielleicht auch äussere «Gewaltthätigkeiten, die sich eher denken, als gewiſs «erfahren lassen.»

9. Die Aneurismen unterscheiden sich nach Palletta von den Schädelblutgeschwülsten dadurch, daſs sie immer ein rothes und schäumiges Blut führen und daſs man bei denselben, wie ich hinzusetzen möchte, einen ordentlichen Aderschlag bemerkt.

10. *Fungus haematodes.* Dieser ist aus Maunoir's *Mémoire sur les fongus médullaire et hématode* von meinem Landsmann, dem Dr. Schubarth, in dem erwähnten Journal von Graefe u. s. w. Bd. II. H. 3. S. 550 etc. im Auszug beschrieben worden und unterscheidet sich dieser Beschreibung gemäſs von der Schädelblutgeschwulst dadurch, daſs er, wenn er sich auf der Haut befindet, blau und roth von Farbe ist, oder, wenn er unter derselben im Zellengewebe seinen Sitz hat, erst später bei mehr vorgerücktem Alter entdeckt werden kann, dann auch die Farbe ändert und bei Anstrengungen des Körpers gröſser wird.

11. Die Balg- Fleisch- und andere ähnliche Geschwülste endlich sind von den Schädelblutgeschwülsten in so fern verschieden, als sie sehr langsam entstehen und sich auf dem unterliegenden Knochen hin und her schieben lassen.

In aetiologischer Rücksicht, sowohl hinsichtlich des Wesens oder der nächsten Ursache der Schädelblutgeschwulst, als hinsichtlich der Gelegenheitsursachen derselben weichen die Schriftsteller in ihren Ansichten sehr von einander ab. Michaelis und die seinen Worten unbe-

dingt folgenden Männer halten den Mangel der äufsern Tafel für das primäre, und die Blutgeschwulst selbst für das secundäre Leiden; dieser Ansicht widerspricht aber Naegele, welcher, da er den Knochen bei zeitig unternommener Oeffnung der Geschwulst nie rauh und angefressen, sondern glatt und gesund und die Heilung nachher so schnell erfolgen sah, annimmt, dafs, im Fall ein Knochenfehler gefunden werde, derselbe die Folge der Blutgeschwulst sey, indem das zwischen dem Cranium und Pericranium ergossene Blut, wenn es theils durch verzögerte Eröffnung der Geschwulst zu spät entleert werde, theils schon lange vor der Geburt des davon befallenen Kindes sich angesammelt habe, die Ernährung und das *Wachsthum* des Knochens an dieser Stelle hemme und ihn endlich selbst angreife und zerstöre. Auf eine in seiner ersten Bearbeitung dieser Krankheit nur hypothetisch aufgestellte Meinung, ob als nächste Ursache dieser Geschwulst nicht vielleicht Varikositäten der den Schädel durchdringenden Blutgefäfse, die vor oder während der Geburt bersten, angesehen werden müfsten, ob nicht die Einleitung der Respiration (des Lebens in der Luft) und der neue Kreislauf gleich nach der Geburt des Kindes zu ihrer Vergröfserung beitrage, geht er in seinen spätern Schriften weiter nicht ein und nähert sich mehr der Meinung Schmitts und Feilers, dafs man über ihre genetischen Verhältnisse, ja selbst über ihr Wesen, noch nicht im Reinen sey. Stein sucht den Grund in einer Abweichung im Gefäfsbaue, Klein,

Wendt, **Carus**, **Capuron** [21]) und **Becker** in mechanischen Verhältnissen: **Klein** und **Becker** nämlich einzig und allein in Schiefstand des Kopfs bei der Geburt, wobei derselbe gegen einen Beckenknochen angedrängt und dadurch eine Quetschung und Berstung der Gefäſse und somit Blutergieſsung herbeigeführt werde; **Wendt** und **Capuron** in einem Druck, welchen der im kleinen Becken lang einstehende Kopf leide, **Carus** in schweren Geburten, indem er am angeführten Orte §. 1665 sagt: «besonders groſs ist die Aehnlichkeit der Blutgeschwulst, welche nach schweren Geburten entsteht, mit dem Hirnbruche» und wie deutlich daraus erhellet, daſs er sie unter der Rubrik «Krankheitszustände des Neugebornen als Folge der Geburt» und zwar in der dabei gemachten Unterabtheilung «Anschwellungen einzelner Kindstheile bei oder nach schweren Geburten» abhandelt; **Osiander** endlich ebenfalls in mechanischen Verhältnissen, indem nämlich irgend ein kleines Gefäſs, meist Pulsadergefäſs, ein durch den Schädel dringendes *Vasculum emissarium* (weshalb auch die Blutgeschwulst gewöhnlich über einem Scheitelbeine nach hinten, wo die kleinen Oeffnungen dazu im Schädel wären, angetroffen werde) zerreiſse oder berste und zwar 1) entweder wenn die Gefäſse zu stark von Blut ausgedehnt oder durch das allmählige Engerwerden der Knochenöff-

[21]) Abhandlung über die Krankheiten der Kinder. A. d. Franz. Leipz. 1821. Th. 1. K. 1. Abth. 2. Abschn. 2. S. 31 etc.

nungen zu stark zusammengepreſst, 2) oder der Kopf nach dem Abfluſs des Fruchtwassers zu lange in den Geburtstheilen zurückgehalten und bei einem Schiefstande gegen die eine oder andere Seite der Beckenknochen angedrängt, oder endlich 3) mit einer gefinsterten Zange gefaſst und grade die Stelle, wo das *vas emissarium* sich befinde, in das Finster eingepreſst würde. Palletta endlich glaubt die Ursache bei seinen Leichenöffnungen entdeckt zu haben, indem er nämlich bei den mit der Blutgeschwulst behaftet gewesenen Kindern die äussere Tafel des Knochens mangelnd und die Diploe sammt dem Gefäſsbaue krankhaft verändert fand. Ich glaube aber, daſs man dabei sich sehr vorsehen müsse, um nicht die Wirkung manchmal für die Ursache zu halten. — Ich habe über die Ursachen dieser Krankheit viel nachgedacht, von der frühesten Schwangerschaftszeit an untersucht und verschiedene, in meiner Dissertation näher beschriebene, Wege, um mir Aufschluſs zu verschaffen, gewählt, aber am Ende gefunden, daſs ich mit Naegele, Schmitt und Feiler meine Unkunde sowohl in Hinsicht der genetischen Verhältnisse, als des Wesens dieser Krankheit bekennen müſste. Daſs man mechanische Einflüsse, denen der Kopf des Kindes bei der Geburt ausgesetzt gewesen sey und denen die angeführten Schriftsteller ein groſses Gewicht beigelegt haben, am wenigsten in Anschlag bringen könnte, lehrten mich mehrere Beobachtungen, vorzüglich aber die bereits erwähnte, wo die Schädelblutgeschwulst erst 3 Wochen nach der Ge-

burt des Kindes entstand, und folgender Fall, wo sie mir nach einer Steifsgeburt (einen ähnlichen Fall führen auch Naegele und Zeller an[*]) vorkam: Am 11. Januar 1824 früh um 2 Uhr wurde ich zu einer 23 jährigen, zum ersten Mal schwangeren, kreissenden Dame auf die Oranienburger-Chausseestrafse gerufen, bei der nach der Versicherung der anwesenden, sehr wohl unterrichteten Hebamme der Steifs als vorliegender Kindstheil sich fühlen liefse. Ich fand die Untersuchung bestätigt: den Steifs, welcher mit dem Kreuz gegen das linke eiförmige Loch gerichtet war, bis in die mittlere Apertur herabgetreten, den Muttermund in der Gröfse eines Preussischen Thalers geöffnet und das Fruchtwasser noch nicht abgeflossen, aber in geringer Menge zugegen. Da die Wehen regelmäfsig und die Kreissende kraftvoll und gesund war, so überliefs ich die schon nach einigen Stunden erfolgende Ausschliefsung des Kindes der Natur bis auf den Kopf, den ich, weil nach der Entwickelung der Schultern eine lange Pause in den Wehen eintrat und die Pulsation schwächer wurde, nach den gewöhnlichen Regeln leicht hervorhob. Das Kind lebte, schrie bald, war aber nur klein und schwächlich. Die Hebamme badete es und bemerkte eben so wenig etwas Normwidriges an seinem Kopfe, als ich. Als sie es aber am Abend desselben Tages wieder badete und wickelte, fand sie, dafs sich eine Geschwulst auf dem rechten Scheitelbeine zu bilden anfange. Am andern Morgen, wo ich das Kind wieder sah, hatte die Geschwulst schon

die Gröfse eines kleinen, halb durchschnittenen Balls erreicht, war ohne Pulsation, der übrigen Kopfhaut an Farbe gleich, unschmerzhaft, elastisch gespannt, so dafs ich den darunter liegenden Knochen nicht hindurchfühlen konnte, und befand sich grade mit ihrem Mittelpunkte auf dem Tuber des rechten Scheitelbeins, ohne in ihrer Peripherie irgend eine Nath zu berühren. Ueber die Geschwulst, welche sich von jetzt an nicht mehr vergröfserte, liefs ich, da ich sie diagnostisch als Schädelblutgeschwulst erkannte, Umschläge von einem Absud der aromatischen Kräuter mit Wein machen und fuhr, ohne irgend eine Wirkung zu sehen, damit fort bis zum 25ten desselben Monats, wo der Herr Geh. Rath von Siebold das Kind selbst sah und, weil er die Geschwulst noch so fand, wie ich sie beschrieben habe, mir rieth, die Zeit nicht länger mit dem sich als unnütz bewährten Mittel zu versäumen, sondern bald einen Einschnitt zu machen und das Blut zu entleeren. Diefs that ich noch an demselben Tage. Das in der Geschwulst enthaltene Blut war schwarz und coagulirt und bildete einen wahren Blutpfropf, den ich mit der Pincette heraushob. Der Knochen darunter war gesund und weiter keine andere Blutung vorhanden, als die aus den Gefäfsen der so eben gemachten Wundränder. Diese zog ich nun, nachdem ich die Wunde gehörig gereinigt hatte, mit mehrern Heftpflastern sorgfältig zusammen, legte eine mit Wein getränkte Compresse über und befestigte das Ganze mit einer Binde und Mütze. Es sammelte sich kein Blut von

Neuem wieder an und die Wundränder waren nach einigen Tagen schon vereinigt.

Man sieht, dafs hier der Kopf bei der Geburt gar nicht litt; die Stelle, wo nachher die Blutgeschwulst sich bildete, durchaus nicht gedrückt, oder gegen einen Beckenknochen angedrängt, noch mit einer Zange gequetscht wurde, und dafs nach der Geburt der Kopf des Kindes keinen Stofs, Fall oder Schlag erlitt, dafür kann ich bürgen, indem das sehr geliebte Kind eher zu zärtlich, als nachlässig, behandelt wurde.

Rücksichtlich des Ausgangs, den die Schädelblutgeschwulst nimmt, lehrt die Erfahrung, dafs entweder das in ihr enthaltene Blut, wenn man es nicht auf irgend eine Art entleert, resorbirt und also die Geschwulst zertheilt werden kann, oder dafs sie in Eiterung übergeht, welche bei gehörigen Kräften des Kindes und einer zweckmäfsigen Behandlung noch ohne alle üblen Folgen zu beseitigen ist, oder dafs, wenn jene Bedingungen fehlen und aufserdem Verderbnifs des zu lange angesammelten Blutes hinzutritt, Knochenfrafs und, wenn diesem keine Grenzen gesetzt werden, entweder gleich der Tod des Kindes oder Durchlöcherung des Schädels erfolge, worauf dann vielleicht noch, im Fall nicht bald das Leben geendigt wird, ein Hirnbruch entstehen kann.

Naegele erwähnt eines solchen Vorgangs, dafs ein Kind, welches auf dem linken Seitenwandbein eine Schädelblutgeschwulst gehabt hatte, nach gemachter Eröffnung und wahrscheinlich fehlerhafter Be-

handlung durch einen gröſsern und lang andauernden, in einer eiterähnlichen mit Blut vermischten Feuchtigkeit bestehenden Säfteverlust, so geschwächt worden sey, daſs es in der 16ten Woche nach Ausstoſsung eines Knochenplättchens bei hinzugetretener Diarrhöe sein Leben geendigt habe. Bei der Section sey fast in der Mitte des linken Seitenwandbeins ein Loch von ohngefähr $1^1/_2$ Zoll im Umfange gefunden worden. Kopp machte selbst die Erfahrung, daſs, wenn die Schädelblutgeschwulst nicht zeitig eröffnet wurde, gewöhnlich Durchlöcherung des Schädels mit tödtlichem Ausgange erfolgte. Osiander lehrt, daſs diese Geschwülste, ganz der Natur überlassen, viele Tage *stehen*, in der Mitte schwappend und durch einen entzündeten Umfang am Rande hart werden, endlich aufbrechen, ein braun-jauchiges Blut ergieſsen und am Rande eitern, und daſs in der Mitte eine immer mehr sich verbreitende *Caries* entstehe, die darüber gelegene Kopfhaut brandig würde und darauf der Tod erfolge. Dieser Ausgang tritt aber nicht in allen Fällen ein. Ich selbst sah durch die Güte des Herrn Geheimen Raths Rudolphi ein Kind, an dem man nach 2 Jahren nichts, als eine gröſsere Wölbung des linken Scheitelbeines bemerken konnte, wo es kurz nach der Geburt eine Schädelblutgeschwulst bekommen hatte, welche, ohne daſs das Geringste dagegen angewendet wurde, lange Zeit unverändert gestanden, dann immer weicher geworden und plötzlich mit nachfolgender Erhöhung des unter ihr befindlich gewesenen Knochens verschwun-

den seyn soll. Eine ähnliche Beobachtung ist auch die im Hufeland'schen Journale von Becker mitgetheilte. Dieser versichert nämlich, daſs eines seiner Kinder den dritten Tag nach der Geburt eine Blutgeschwulst bekommen habe, welche nach beharrlicher Anwendung zertheilender Mittel zwar endlich verschwunden sey, daſs man aber drei Jahre später noch eine Erhöhung des unter der Geschwulst gelegen gewesenen Knochens bemerken könne, wovon sich jedoch bis jetzt noch keine nachtheilige Einwirkung auf das geistige und körperliche Wohlbefinden des Kindes gezeigt habe.

Da ich nicht selbst Gelegenheit hatte, Kinder, die an Schädelblutgeschwülsten gestorben waren, zu obduciren; so muſs ich mich begnügen, die Resultate der Leichenöffnungen von Andern anzuführen und wähle unter diesen vorzüglich Palletta zu meinem Gewährsmann, theils weil seine Mittheilungen am genauesten sind, theils selbst Licht über die angehängten Kupfertafeln verbreiten. Dieser fand nämlich nach mehrfachen Beobachtungen in der Geschwulst selbst entweder ein schwärzliches Blut, oder, wie zwei Fälle zeigten, eine zähe Gallerte, welche an dem Knochen anklebte (was man auch an einem auf dem hiesigen anatomischen Museum befindlichen Schädel bemerken kann), und unter der Geschwulst den Knochen entweder nur rauh und angefressen, oder seiner ganzen äussern Tafel beraubt. Diese schien aber einige Mal durch eine von dem Rande nach der Mitte zu hervorwuchernde Knochenmasse,

welche die aus der innern und mit unzähligen kleinen Löchern versehenen Knochentafel herausschiessende Gefäfse absetzten, wieder ergänzt werden zu sollen.

Diese von **Palletta** über den Knochenbefund gemachte Beschreibung wird mir durch eine Abbildung versinnlicht, welche der Herr Herausgeber dem Herrn Prosector **Hesselbach** in Würzburg verdankt und welche in Kupfer gestochen dieser Abhandlung ich um so lieber beigefügt habe, da meines Wissens noch kein Kupferstich dieser Art existirt.

Aus Fig. I. nämlich sieht man das Scheitelbein eines Kindes, welches an der Stelle, wo eine Schädelblutgeschwulst ihren Sitz gehabt hatte, der äussern Knochentafel beraubt ist, wie auch recht deutlich aus der verschiedenen Strahlenbildung der Knochenfasern hervorgeht. *a. a. a* bezeichnet den Rand oder Knochenring, welcher ungleich hervorsteht, und *b, b, b* die Knochenmasse, welche nach der Mitte zu herauswächst und die äussere Tafel wieder ersetzen zu wollen scheint.

Geht man nach diesen Auseinandersetzungen zur **Prognose** der Krankheit über, so leuchtet zwar ein, dafs sie nicht ganz gefahrlos ist; ich glaube aber nach der Erfahrung der mehrsten Beobachter und meiner eignen annehmen zu dürfen, dafs die Gefahr sehr gemindert oder fast ganz beseitigt werden kann, wenn eine gehörige Behandlung gewählt und vorzüglich die Entleerung des Bluts nicht zu lange mit Zertheilungsversuchen verzögert wird. Im Allgemei-

nen kann man daher wohl annehmen, dafs die Vorhersage bei dieser Krankheit, wenn sie nicht mit einem andern Leiden complicirt ist, günstig zu stellen sey.

Zur Heilung dieser Geschwulst hat man verschiedene Wege eingeschlagen: die Mehrsten versuchen sie zu zertheilen und wählen dazu Mittel, deren namentlichen Anführung ich mich um so mehr überheben zu können glaube, da ich die mir bekannt gewordenen in meiner Dissertation alle angeführt habe und die mehrsten von der Art sind, dafs sie an Wirksamkeit denen nachstehen, deren sich die durch die gröfste Erfahrung in dieser Krankheit sich auszeichnenden Männer bedient haben, ich meyne die warmen Umschläge von einem Absud aromatischer Kräuter mit Wasser oder vorzüglich Rothwein. Durch eine eigenthümliche Behandlungsweise zeichnen sich Palletta und Goelis aus. Ersterer bedient sich eines Haarseils, welches er durch die Geschwulst zieht, wobei er folgenden Verlauf beobachtet zu haben erklärt: Anfangs fliefse ein schwarzes und flüssiges Blut aus, welches auch am zweiten, ja bisweilen am dritten Tage, doch in geringerer Menge, noch hervorkomme; dann zeige sich eine gelbe, manchmal seröse Feuchtigkeit und endlich wahres Eiter. Binnen 15 Tagen sey auf diese Art der Abscefs geheilt, ohne dafs daneben noch etwas Anderes angewendet zu werden brauche, als erstlich eine zertheilende Salbe und dann ein aromatischer Kräuter-Ueberschlag. Sollte hierbei ein Fieber sich zeigen, so rathet er ein ge-

lindes Abführungsmittel, und wenn es nach diesem nicht weiche, eine Chinaabkochung dem Kranken zu reichen. Goelis empfiehlt, ein *Causticum* auf den höchsten Punkt der Geschwulst zu legen, welches aber nicht durchätzen, sondern nur die Oberhaut verletzen dürfe und so lange eine geringe Eiterung unterhalten müsse, bis sich die ganze widernatürliche Geschwulst verloren habe. Doch hat W. J. Schmitt, welcher sich dieses Mittels auch bediente, ohne Hehl, wie er stets ist, in der Salzburger Zeitung eingestanden, dafs er in einem Falle davon nicht den günstigen Erfolg gesehen habe.

Der Herausgeber, Herr Geheime Rath von Siebold *entleert* das Blut mittelst des Schnitts. Seine *von ihm* noch nicht beschriebene Behandlungsart, deren Bekanntmachung derselbe mir gütigst erlaubt hat, ist durchgängig folgende: Nachdem die Kopfhaare über der ganzen Geschwulst und noch einen halben Zoll breit in ihrem Umfange abrasirt worden sind, schneidet er in dieselbe mit einem convexen Bistouri in einem Zuge bis auf den Knochen selbst ein, hütet sich aber, dem Messer nicht die Richtung nach dem Laufe der Knochenstrahlen, sondern quer über denselben zu geben, um nicht das *Cranium* zu durchschneiden. Den Schnitt macht er nach der Gröfse der Geschwulst verschieden, 1 1/2–2 Zoll lang, damit alles ergossene Blut auf einmal entleert werde. Dann reinigt er mittelst eines mit kaltem Wasser getränkten Schwammes die Wunde, hemmt dadurch gleichzeitig eine etwanige Blutung; untersucht hierauf den

Knochen, welcher seither immer gesund und unverletzt gefunden wurde, und beeilt sich nun die Wundränder zu vereinigen. Diefs geschieht mit schmalen Heftpflaster-Streifen, zwischen denen immer ein Zwischenraum gelassen wird, um bei jedem Verbande die Wundränder beobachten zu können, ohne nöthig zu haben, die Heftpflaster zu entfernen. Auf diese legt er nun mit Weingeist getränkte Charpie, darüber eine Compresse, ebenfalls mit Weingeist oder Wein angefeuchtet, und befestigt sie mit einer Kopfbinde. Um eine neue Ansammlung zu verhüten, läfst er endlich von einer Wärterin das Kind mehrere Stunden halten und mit der flachen Hand auf den Verband drücken. Von dieser Behandlungsart sah ich nie irgend einen Nachtheil entstehen, weder eine bei so zeitiger Eröffnung nach der Annahme Einiger erfolgende tödtliche Verblutung, noch eine üble Eiterung oder Knochenfrafs, vielmehr erfolgte die Heilung jederzeit schnell, wenn nur Sorgfalt genug auf die Wunde verwendet und diese gehörig verbunden wurde. Nur einige Mal hatte sich am andern Tage wieder eine blutig-seröse Flüssigkeit angesammelt, wahrscheinlich weil der Druck nicht gleichmäfsig und anhaltend genug gemacht worden war, allein da hier die Wundränder noch nicht verwachsen waren, konnten sie leicht mit einer Sonde getrennt, der Inhalt von Neuem entleert und die neue Vereinigung bewerkstelligt werden. Derselben Methode hat sich auch Osiander stets bedient, nur mit dem Unterschiede, dafs er die Kopfhaare nicht abscheeren liefs, sondern

sie im Gegentheil, wenn sie lang genug waren, zum Bedecken und Zusammenhalten der Wundränder benutzte.

Naegele, welcher in seinen Erfahrungen und Abhandlungen etc., wo er diese Krankheit zuerst berührt, sagt: «von zertheilenden Mitteln sah ich nie gute, immer aber durch den damit verbundenen Zeitverlust üble Wirkungen: Verderbnifs der äufsern Fläche des Schädels, endlich gänzliche Durchfressung desselben und den Tod», soll ganz gegen diese gemachte Erfahrung und ungeachtet des Lobes, welches er dem Schnitt ertheilte, nach Zeller's Geständnifs in seinen Vorlesungen jetzt den Einschnitt in den *wenigsten* Fällen für nöthig erklären und nur höchstens dann billigen, wenn eine Geschwulst von aufserordentlichem Umfang und Höhe, nach 10—12 tägiger Anwendung zertheilender Mittel, durchaus nicht verkleinert gefunden werde.

Das Blut durch kleine Einstiche mittelst der Lanzette zu entleeren oder vielmehr auszudrücken, wie Einige wollen, würde ich nur dann anrathen, wenn man in der Diagnose mit sich nicht ganz einig wäre und mehr prüfungsweise verfahren müfste. In den übrigen Fällen würde ich, nachdem die Geschwulst ihre gröfste Höhe erreicht und die Anwendung zertheilender Mittel höchstens binnen 6 Tagen nicht eine Verkleinerung derselben zur Folge gehabt hätte, nach Art des Herrn Herausgebers einschneiden und die Wunde behandeln; bei einer Eiterung aber, wenn sie ja eintreten sollte, Charpie mit Digestivsalbe be-

strichen auf die Wunde legen und dem Kinde eine solche Lage geben, dafs das Eiter frei ausfliefsen könnte. Eine Caries des Knochens müfste man, je nachdem sie eine feuchte oder trockne wäre, auf die Art behandeln, wie sie die Regeln der Chirurgie vorschreiben.

Da nun diese Krankheit von so ruhmvollen Männern so oft angeführt und abgehandelt worden ist, so sollte man sicher glauben, dafs sie ganz gewifs wenigstens allen gerichtlichen Aerzten bekannt wäre; allein nichts desto weniger wird sie von Manchem noch für eine Folge einer Gewaltthätigkeit gehalten und darnach ein falsches Gutachten gefällt. Den Grund dieser Unkunde kann ich nicht anders, als darin suchen:

1) dafs sie vielen in ihrer Praxis gar nicht vorgekommen ist;
2) dafs sie in manchen Lehrbüchern über gerichtliche Medicin entweder gar nicht oder nur sehr oberflächlich abgehandelt wird, wie schon Zeller mit Recht rügt;
3) dafs bisweilen, wenn ein Kind bald nach der Geburt stirbt und dann ein Blutaustritt auf dem Schädel gefunden wird, die Diagnose dunkel werden mufs, indem man keinen Krankheitsverlauf beobachten konnte.

In erster und zweiter Hinsicht läfst sich freilich nichts weiter thun, als Alle, denen in so ernsten Dingen eine Entscheidung übertragen ist, zur Erlangung der Kenntnifs von den der Schädelblutgeschwulst

eigenthümlichen Zeichen auf die besten Schriftsteller hierüber, und zur Würdigung ihrer Bedeutsamkeit in gerichtlicher Hinsicht auf einige Lehrbücher über gerichtliche Medicin, namentlich auf das von Henke, hinzuweisen; in dritter Hinsicht endlich aber darauf aufmerksam zu machen, daſs nicht jeder unter dem Pericranium gefundene Bluterguſs entweder eine Schädelblutgeschwulst, oder die Folge einer verübten Gewaltthätigkeit ist, und daſs Klein und Hesselbach *) freimüthig gestehen, bei allen todtgebornen, von ihnen untersuchten Kindern starke Unterlaufung von Blut oder Blutwasser unter der Beinhaut auf dem obern Theile der Scheitelbeine gefunden zu haben.

B. Die innere Schädelblutgeschwulst.

Damit diese Krankheit, welche noch in tiefes Dunkel gehüllt, deshalb in der hiesigen Entbindungsanstalt noch nicht beschrieben und auch nur einmal, wie erwähnt, vorgekommen ist, wenigstens einigermaſsen in ein helleres Licht gesetzt werde, glaube ich vor allen andern den Fall so mittheilen zu müssen, wie sich derselbe darbot.

Vor 4 Jahren kam eine ziemlich robuste und gesunde, unverehelichte und zum erstenmal Schwangere in die hiesige Entbindungs-Anstalt, um hier Wochen zu halten. Die Geburt war schon eingetreten, der

*) Vollständige Anleitung zur gesetzmäſsigen Leichenöffnung. Würzb. 1812. S. 31. Anmerk.

Muttermund in der Gröſse eines Achtgroschenstücks geöffnet, und zwischen den noch nicht gerissenen Eihäuten und dem vorliegenden Kindestheil, nämlich dem Kopfe, der noch beweglich in der obern Apertur des Beckens stand, hätte sich eine ziemlich bedeutende Menge Fruchtwassers angesammelt. Die Wehen waren ergiebig und regelmäſsig, denn binnen 2 Stunden war der Muttermund vollkommen erweitert und die Blase bis zu den äuſsern Geschlechtstheilen herabgetrieben, wo sie von selbst sprang. Der Kopf des Kindes war indessen in der ersten normalen Lage in das kleine Becken herabgetreten, und wurde eine Viertelstunde nach dem Blasensprunge durch die Kraft der Wehen allein ausgeschlossen, ohne daſs nur die geringste Kopfgeschwulst an demselben wahrgenommen werden konnte. Ihm folgte bald darauf das ganze Kind, welches aber nur schwächlich war, selten schrie, sondern mehr wimmerte, und in einem schlafsüchtigen Zustande da lag, aus welchem es anfangs nur mit Mühe, später gar nicht mehr erweckt werden konnte. Die Pupille war sehr erweitert, das Kind nahm die Brust nicht und schluckte die ihm eingeflöſste Flüſsigkeit, ohne daſs Krampf da war, nur dann, wenn man den Unterkiefer gegen den Oberkiefer bewegte. Die Sensibilität schien endlich ganz zu erlöschen, und unter Zunahme aller dieser so ungünstigen Zufälle starb es am 4ten Tage nach der Geburt.

Daſs hier das Leiden vom Kopfe ausging, lag klar am Tage; was aber die nächste Ursache dessel-

ben gewesen sey und welche Mittel zur Hebung der Krankheit hätten angewendet werden müssen, war eine Frage, welche beym Leben des Kindes schwerlich gelöst werden konnte. Daſs hier kein innerer Wasserkopf vorhanden gewesen sey, ergab die Beschaffenheit der Näthe und Fontanellen, und daſs auch kein entzündlicher Zustand des Gehirns Statt gehabt habe, zeigte die Kälte des Kopfes, der ganz fieberlose Zustand und die, bei Annäherung eines Lichtes keineswegs vermehrte Empfindlichkeit des Auges. Eher wahrscheinlich war noch eine Ausschwitzung von Serum in den Gehirnhöhlen, obwohl auch hier sehr viel pathognomonische Zeichen derselben fehlten. Um jedoch genaueren Aufschluſs über diese so dunkle Krankheit zu erhalten, ward die Section in des Herrn geheimen Raths von Siebold, des Dr. Carl Mayer's und meiner Gegenwart von dem Candidaten der Chirurgie, Hrn. Giese aus Greifswalde gemacht. Nachdem die allgemeinen Bedeckungen durch einen transversal Schnitt getrennt und nach der Stirn und dem Hinterhaupte zu zurückgeschlagen worden waren, zeigte sich vor der Protuberanz des rechten Seitenwandbeines, welches ohngefähr eine halbe Linie tiefer als das linke lag, das *pericranium* etwas in die Höhe getrieben und nach Durchschneidung desselben ein wenig schwarzes geronnenes Blut, das sich zwischen jenem und dem *cranium* angesammlet hatte. Dieses wurde sogleich entfernt, um die Beschaffenheit des unter ihm liegenden Knochens näher zu erforschen. Die äuſsere

Knochentafel war weder angefressen, noch mißfarbig, allein man bemerkte einen Knochenriß, welcher von der Pfeilnath, ohngefähr $^1/_4$ Zoll von der kleinen Fontanelle entfernt, anfing, von da 4 Linien lang quer nach dem linken Ohre zuging, dann einen stumpfen Winkel bildete, und von diesem an gezackt, 10 Linien lang, gerades Wegs nach dem *tuber* des linken Stirnbeines zulief. Hier bildete der Knochenriß wiederum einen stumpfen Winkel und erstreckte sich von diesem an, $1\,^1/_2$ Zoll lang in gleicher Richtung mit der Kranznath und 10 Linien breit von dieser entfernt, nach dem linken Ohre zu. Unterhalb dieses Knochenrisses von ersterem Winkel an hatte das Blut den Knochen gänzlich bedeckt, außerdem konnte aber im ganzen äußern Umfange des Kopfs nichts Widernatürliches bemerkt werden. Um nun auch das Gehirn und seine Häute genaue untersuchen zu können, wurden die Schädelknochen und zugleich die harte Hirnhaut mit einer Scheere durchschnitten und die Schädeldecke entfernt. Nun erst zeigte sich, was jene Symptome hervorgerufen, oder mit einem Worte, was jene Krankheit, die wohl allerdings niemand hatte erkennen können, gewesen sey. Die harte Hirnhaut bildete nämlich gerade unter jener Stelle des Schädels, wo außerhalb desselben das angesammelte Blut und der Knochenriß gefunden worden waren, eine Geschwulst, welche die Größe eines Taubeneyes überstieg, mit dickem und schwarzem Blute angefüllt war und nicht allein einen bedeutenden Druck, sondern auch einen Ein-

druck in das weiche Gehirn gemacht hatte. Der Knochen war an dieser Stelle sehr dünn, die Diploe fehlte ganz und selbst die innere Knochentafel war auf der dem Gehirn zugewandten Fläche angefressen und wurde nach der Pfeilnath zu, ohngefähr 2 Linien von der Fissur entfernt, gänzlich vermifst. Auf der dem Risse entgegengesetzten Seite hatte jedoch die Wiedererzeugung des Knochens zum Theil schon begonnen. Der Knochenrifs erstreckte sich durch den ganzen Knochen und hatte daher auch auf der innern Fläche ganz denselben Verlauf, den wir bei Beschreibung der äufsern Fläche des Schädels gezeigt haben. Die Geschwulst selbst hing mit den Blutleitern des Gehirns aus welchen sich das Blut in sie hätte ergiefsen können, nicht zusammen, und die Hirngefäfse und Häute, selbst die *plexus choroidei*, waren nicht abnorm mit Blut angefüllt, das Gehirn selbst zeigte, seine breyige Beschaffenheit abgerechnet, so wie alle Organe der Brust und Bauchhöhle keine Spur einer krankhaften Affection oder widernatürlichen Bildung.

Wir entdeckten hier also eine, bisher noch nicht beobachtete, wenigstens noch nicht beschriebene Krankheit, welche wir die innere Blutgeschwulst Neugeborner nannten, da sie, wie in der Epicrise dargethan werden soll, hinsichtlich ihrer Entstehung und Wirkung mit der äussern Blutgeschwulst die gröfste Aehnlichkeit zu haben scheint.

Epicrise.

Dafs die oben beschriebene Krankheit der äussern Blutgeschwulst wirklich ganz analog wäre, nur mit dem Unterschiede, dafs diese ihren Sitz zwischen *cranium* und *pericranium*, jene zwischen *cranium* und der *dura mater* hat, ging daraus hervor, dafs bei dieser, so wie bei jener zunächst dem Knochen ergossenes Blut angetroffen wurde, welches die Haut mehr oder weniger vom Schädel losgetrennt und so eine Geschwulst gebildet hatte, welche, wie sich aus der Zunahme der Symptome schliefsen liefs, noch nach der Geburt an Gröfse gewann; dafs jene ferner an derselben Stelle, an welcher diese ihren Sitz zu haben pflegt, nämlich am Seitenwandbeine und nach einer leichten und schnellen Geburt entstand, und dafs endlich die Geschwulst umschrieben war und der ihr zunächst gelegene Knochen rauh und angefressen gefunden wurde. Zwar wurde auch ein Knochenrifs entdeckt, welcher, so viel mir bekannt ist, bei der äussern noch nicht beobachtet worden ist; allein hier würde ohne Zweifel ebenfalls ein Knochenrifs entstanden seyn, wenn der Schädel schon vor der Geburt so sehr verletzt gewesen wäre und der Kopf durch das Becken hätte hindurchgehen müssen. Es fragt sich nun, ob das ausserhalb, oder das innerhalb des Schädels ergossene Blut, oder endlich die Knochenfissur früher vorhanden war? Man könnte mir einwenden, dafs wahrscheinlich schon vor der Geburt die von mir äussere genannte Schädelblutgeschwulst entstanden sey, wie man diefs schon öfters beobach-

tet hat; dafs durch den Druck, welchen der Kopf bei seinem Durchgange durch das kleine Becken habe erleiden müssen, wegen der Dünnheit der Knochen eine Fissur entstanden sey, durch welche nach der Geburt, wo der Kopf mehr nach oben gerichtet worden, das Blut sich ergossen, die harte Hirnhaut vom Knochen getrennt und auf diese Weise zur Entstehung der Blutgeschwulst unter dem Schädel Gelegenheit gegeben habe. Diesem widerspricht jedoch theils meine gleich zu erörternde Ansicht über den Hergang der Geburt, theils der Knochenbefund selbst. Die äussere Tafel des Knochens war nämlich nicht angefressen, wohl aber die innere, und diefs konnte nicht in einem Zeitraume von 4 Tagen, während dem das *Kind* gelebt hatte, erfolgt seyn. Ich glaube daher annehmen zu müssen, dafs das Blut schon längere Zeit vor der Geburt aus uns noch unbekannten Ursachen, wie bei der äussern Blutgeschwulst, sich zwischen die harte Hirnhaut und das Scheitelbein ergossen habe, dafs dasselbe, je mehr es sich ansammelte, desto stärker auf die innere Tafel des Scheitelbeines drückte, um so mehr, als der Kopf vorlag, und also nach unten gerichtet war, und diese allmählig corrodirte und zerstörte. Die Geburt trat nun ein, der Kopf wurde während dem Abflufs des Fruchtwassers durch kräftige Wehen sehr schnell in das kleine Becken herabgetrieben, und das linke Scheitelbein sollte nun, wie es gewöhnlich geschieht, durch die hier eintretende Compression etwas unter das rechte geschoben und so der Querdurchmesser des Kopfes

verkleinert werden. Da jedoch beide Seitenwandbeine durch die Pfeilnath schon sehr fest verbunden waren, so konnte diefs nur zum Theil erfolgen; der Kopf mufste daher mehr zugespitzt, die Schädelknochen mehr gebogen werden, und so entstand die Fissur an der Stelle, wo der Knochen am dünnsten, also unter der Geschwulst, wo die innere Tafel des Knochens schon ganz zerstört war. Durch diesen drang ein Theil des angesammelten Blutes, aber nicht alles, theils weil schon ein grofser Theil desselben geronnen war, theils weil die Geburt sehr schnell verlief und dann der Kopf des Kindes mehr nach oben gerichtet wurde, so dafs sich das Blut nicht mehr nach dem Schädel, sondern vermöge seiner Schwere nach der harten Hirnhaut zu senkte. Die Compression der Kopfknochen hörte nun auf, die Fissur stand daher auch weniger offen und so wurde nun verhindert, dafs das nach aussen zwischen *cranium* und *pericranium* ergossene Blut nicht wieder zurückfliefsen konnte. Da auf diese Weise der Umfang der innern Blutgeschwulst verringert worden war, so mufste auch der Druck auf das Gehirn vermindert werden, und daher kam es, dafs das Kind bisweilen schrie und die Symptome des Drucks auf das Gehirn anfangs geringer erschienen als später, wo durch das Schreien und durch den Eintritt des neuen Kreislaufes des Blutes wieder mehr Blut nach der innern Geschwulst hingeführt, dieselbe wieder mehr ausgedehnt und der Druck auf das Gehirn verstärkt wurde. Da nun das Blut vermöge der Lage des Kindes mit dem

Kopfe nach oben nicht mehr gegen das *cranium*, sondern auf die *dura mater* und das Gehirn drückte, so nahmen jene Symptome der Hirn-Paralyse immer mehr und mehr zu; das *cranium* wurde zwar dadurch von allem Drucke befreit und die bei Kindern so ausserordentlich grofse Regeneration des Knochens begann; allein da das Blut weder entfernt, noch resorbirt wurde, und der Druck auf das Gehirn blieb, so war der Tod des Kindes eine unvermeidliche Folge. — Diese Meinung scheint wenigstens der Leichenbefund in jeder Hinsicht zu bestätigen. —

Diagnose.

Diese ist bei dieser Krankheit in der That mit grofsen Schwierigkeiten verknüpft. Dafs hier das Gehirn afficirt war, zeigte zwar die sehr erweiterte Pupille und der unempfindliche und schlafsüchtige Zustand des Kindes; allein diese Erscheinungen konnten auch durch einen beginnenden oder wenigstens noch nicht so weit vorgeschrittenen innern Wasserkopf, dafs die Näthe auseinander getrieben und die Fontanellen weit offen stehend gefunden worden wären, durch Wassersucht der Gehirnhöhlen, durch fehlerhafte Bildung, z. B. Exostosen, welche auf das Gehirn drückten oder in seine Substanz hinein wucherten, durch einen Stofs, Schlag, Fall, der eine Paralyse des Gehirns nach sich zog, wiewohl diefs bei Kindern wegen der Elasticität der Kopfknochen seltner der Fall ist, (*cf.* Klein's Bemerkungen über die bisher angenommenen Folgen des Sturzes der

Kinder auf den Boden bei schnellen Geburten. Stuttgart 1817) u. dgl. m. hervorgebracht werden. Beim Leben des Kindes liefs sich am Schädel nicht einmal das aufserhalb desselben angesammelte Blut, viel weniger die Knochenfissur, entdecken.

Da also hier schon die Diagnose so dunkel war und doch jene zwei Symptome noch hinzukamen, wie dunkel würde dieselbe erst gewesen seyn, wenn jene gefehlt hätten; und wie thöricht müfste ich mich selbst halten, wenn ich von diesem Falle diagnostische Merkmale entnehmen wollte, welche der so sehr erfahrne Kinderarzt v. Siebold selbst nicht hatte auffinden können. Ich kann blos auf die Bedeutsamkeit jeder bei Neugebornen sich äufsernden Kopfaffection aufmerksam machen, und mufs es dem Scharfsinn geübter Aerzte überlassen, ob sie in ähnlichen Fällen eine bestimmte Diagnose zu fällen und die Krankheit noch während dem Leben des Kindes zu erkennen vermögen. — Dafs endlich die Fissuren der Kopfknochen, besonders wenn sie fein sind, nicht immer erkannt werden, lehrt der angeführte Fall so wie mehrere Beobachtungen von sehr angesehenen Schriftstellern.

Aetiologie.

Diese ist bei der innern Blutgeschwulst nicht weniger dunkel als bei der äufsern. Auch jene hatte weder eine mechanische Gewalt, z. B. Fall, Quetschung mit der Zange, Druck gegen die Beckenknochen, noch sonst etwas hervorgebracht, die Geburt war

leicht und schnell verlaufen und das nur mittelmäſsig groſse Kind war nach den Regeln der Kunst empfangen worden. Allein die innere Knochentafel war zerstört, und es muſste daher die Geschwulst schon vor längerer Zeit entstanden seyn; die Diploe fehlte ganz, ein Umstand, der, wenn er auch das hier statt habende Dunkel nicht ganz zu verscheuchen vermag, mir doch hinsichtlich der genetischen Verhältnisse dieser Krankheit von groſsem Werthe zu seyn scheint. Ich finde daher die Vermuthung bestätiget und es wird mir höchst wahrscheinlich, daſs die Bildung der Diploe, sie mag nun ganz fehlen oder sich in einem varikösen Zustande befinden, zu der Entstehung der innern Schädelblutgeschwulst viel beitrage. *Möchten* doch alle, denen daran liegt, hierüber Aufschluſs zu erhalten, jede sich dazu darbietende Gelegenheit benutzen.

Prognose.

Wo über Diagnose und Aetiologie ein so groſses Dunkel obwaltet, wird es wohl auch unmöglich, eine sichere Prognose zu stellen. Nur so viel läſst sich erwarten, daſs, wo die Geschwulst noch keinen allzugroſsen Umfang erreicht hat, der Druck auf das Gehirn nicht allzustark ist und das ergossene Blut resorbirt wird, die Krankheit noch gehoben werden könne. Ob sie aber nicht schädliche Folgen für die Zukunft habe, ob nicht z. B. später die Geistesfähigkeiten leiden, wenn vielleicht die nach der Resorbtion des Blutes entstehende Knochenerzeugung zu stark

werden, oder selbst Knochentheilchen in die Gehirnsubstanz eindringen sollten, läſst sich wohl schwerlich mit Gewiſsheit bestimmen. — Daſs Knochenfissuren, um auf diese nun überzugehen, ja selbst Knochenbrüche noch im Mutterleibe geheilt worden sind, beweisen mehrere Beispiele, und unter mehrern Schriftstellern will ich nur Joseph d'Outrepont anführen, welcher nicht allein mehrere solche Fälle in seinen Abhandlungen und Beiträgen geburtshülflichen Inhalts, 1ter Thl. Bamberg u. Würzburg 1822. pag. 220 sq. gesammelt, sondern auch von ihm selbst beobachtet mitgetheilt hat.

K u r.

Diese kann, nach dem eben Angeführten, sowohl bei der innern Blutgeschwulst als bei der Knochenfissur nur äusserst mangelhaft und unvollkommen seyn. Ich glaube, daſs diese Krankheit mit allem Rechte der *natura medicatrix* zu überlassen sey; und nur, wenn man den Sitz derselben durch eine bedeutende und deutliche Knochenfissur zu erkennen und ausserdem durch die oben genannten Symptome auf einen Druck des Gehirns zu schlieſsen und so die gleichzeitige innere Blutgeschwulst zu ahnden im Stande wäre, würde man den Knochen von jener Stelle entblöſsen und durch Abschaben desselben dem Blute einen Ausweg verschaffen können. Auch die resolvirenden Mittel würde ich, wiewohl sie als das letzte und als ein ziemlich unsicheres Mittel zu betrachten sind, doch nicht ganz verwerfen.

Wenn wir diese Betrachtung auf die gerichtliche Medicin anwenden, so erscheint dieselbe auch hier besonders wichtig, da sie ganz isolirt *) dasteht und ein Knochenrifs, welcher in Folge einer innern Blutgeschwulst durch Zerstörung der innern Knochentafel und Mangel der Diploë bedingt, nach einer ganz leichten Geburt entstand, noch nicht beschrieben worden ist. Der um unsre Kunst so hoch verdiente Ad. Henke nennt in seinem Lehrbuche der gerichtlichen Medicin viererlei Ursachen, welche zu Knochenfehlern bei einem Neugebornen Anlafs geben:

1) Gewaltthätigkeiten, welche das Kind im Mutterleibe von aussen erlitt;

2) Künstliche, durch Instrumentalhülfe beendigte, ja selbst natürliche, aber sehr schwere Geburten, wobei z. B. der Kopf längere Zeit eingekeilt war;

*) Jenen Fall, dessen Baudelocque Erwähnung thut, kann ich, da er ganz anderer Natur ist, nicht hierher rechnen. Er sagt nämlich in seiner Anleitung zur Entbindungskunst, 2r Bd. 2te Ausg. übers. von Ph. Fr. Meckel, Leipzig 1794, p. 111 u. 112: «Ich habe «schon bei vielen Kindern bemerkt, dafs nach der «Einkeilung die Knochen der Hirnschale einwärts «gedrückt und oftmals ganz zerbrochen, und die Ge«fäfse sehr von Blut aufgeschwollen waren; dafs ge«ronnen Blut die Bluthehälter des Gehirns angefüllt; «dergleichen unter der harten Hirnhaut, zwischen «dieser und den Hirnschalenknochen, selbst un«ter der von den Seitenwandknochen losgetrennten «Beinhaut, und an andern Orten mehr ausgetre«ten war.»

3) Sturz des Kindes auf den Boden, wenn die Gebärende im Stehen, Sitzen oder Knieen von der Geburt überrascht wurde; und

4) Angeborne Bildungsfehler.

Unser Fall kann auf keine dieser 4 Ursachen angewendet werden, denn

1) hatte die Mutter, wie sie heilig versicherte, während ihrer Schwangerschaft nie eine Gewaltthätigkeit auf den Unterleib, z. B. einen Druck, Stoſs, Schlag etc. erlitten;

2) war die Geburt weder künstlich noch schwer, der Kopf weder eingekeilt noch lange im kleinen Becken befindlich gewesen;

3) die Mutter wurde im Bett, auf dem Geburtskissen entbunden, das Kind gehörig empfangen und auch nachher auf keine Art verletzt;

4) war kein angeborner Bildungsfehler vorhanden, da der Knochen erst durch das ausgetretene Blut seiner innern Tafel beraubt worden war; wenn man nicht etwa den Mangel der Diploe als solchen ansehen will.

Was würde man wohl für ein Gutachten über diesen Fall ausgesprochen haben, zumal wenn vielleicht der Richter, mit dieser Krankheit nicht bekannt, die Frage aufgestellt hätte, ob die Kopfverletzung in Folge der Geburt oder einer fremden Gewalt entstanden sey? Gesetzt nun, das Kind wäre auf den Boden gestürzt, oder wäre von einer unehelichen heimlich geboren worden, oder der Geburtshelfer hätte es mit der Zange entwickelt und es wäre

während oder gleich nach der Geburt gestorben, würde man da nicht wegen des über und unter dem Schädel ausgetretenen Blutes und des nicht unbedeutenden Knochenrisses ohnerachtet der Dünnheit und krankhaften Affection der Knochen einige Schuld der mechanischen Gewalt zugeschrieben haben? Wie man aber geurtheilt, wenn das Kind erst nach einigen Wochen gestorben wäre, und die Section denselben Befund ergeben hätte? Würde nicht die Mehrzahl der gerichtlichen Aerzte die Zerstörung der innern Tafel des Schädels daher geleitet haben, daſs durch eine Gewaltthätigkeit bei oder nach der Geburt der Knochenriſs und der Blutaustritt entstanden, und durch letzteren die innere Tafel nach und nach so corrodirt worden wäre? Wie viel Schwierigkeiten hat aber auch hier die Entscheidung, da in unserm Falle während dem Leben des Kindes und durch die Leichenöffnung die nämlichen Resultate hervortraten, als wenn das Kind eine vorsätzliche oder unvorsätzliche Gewaltthätigkeit erlitten gehabt hätte! Würde nicht als Folge einer zugefügten Gewaltthätigkeit ebenfalls ein immer mehr zunehmender *sopor* bemerkt worden seyn, und die Section dasselbe Resultat gegeben haben? Aeuſserlich sichtbare Quetschungen der Haut hätte man auch nicht als Criterium benutzen können, da sie binnen einer Woche gänzlich zu verschwinden pflegen. Ich bin geneigt zu glauben, daſs es in dem angeführten Falle nur einen Punkt gibt, der zur Aufklärung ins Auge gefaſst werden muſs, nämlich die eigenthümliche, durch

gänzlichen Mangel der Diploe sich auszeichnende Bildung der Seitenwandbeine. Männer von Erfahrung im Fache der gerichtlichen Medicin mögen entscheiden, in wie fern meine Ansicht richtig ist, und das, was etwa noch fehlen dürfte, zur Aufhellung eines so verwickelten und schwierigen Gegenstandes hinzufügen. Ich habe zwar, um in diesem Falle nicht ganz fremd zu erscheinen, die von Henke in seinem Lehrbuche der gerichtlichen Medicin, und zwar in der 4n Ausgabe vom Jahr 1824 von §. 578 bis 581 citirten Schriften, welche Beobachtungen über Kopfverletzungen Neugeborner enthalten, namentlich die von Schmitt, Hirt, Joerg, Carus, d'Outrepont und Osiander nachgelesen, allein auch gefunden, dafs, obwohl die Erfahrung über viele früher in Dunkel gehüllte Gegenstände uns hinlängliches Licht verschafft hat, sich doch noch grofse Schwierigkeiten in Beurtheilung ähnlicher Krankheits-Fälle und Aufsuchung ihrer erregenden Ursachen darbieten, und glaube daher, dafs, bevor wir diesen Gegenstand als völlig geschlossen ansehen können, noch mehrere Beobachtungen darüber gesammelt werden müssen. Man sehe nur die schon in diesem Journal, Bd. 4. St. 2. p. 286 bis 290 beschriebene Beobachtung über einen Schädel-Eindruck, welche den Beweis enthält, dafs sowohl nach leichten als schweren, natürlichen als künstlichen Geburten, Verletzungen am Kopfe Neugeborner bemerkt werden können, welche von einer äufsern Gewalt herzurühren scheinen, und woran doch weder diese,

noch eine Hebamme, noch ein Geburtshelfer einige Schuld hat.

Die beigefügte Kupfertafel Fig. 2. stellt die ausgehöhlte innere Fläche des Schädels von dem Kinde dar, welches an der innern Blutgeschwulst gelitten hatte, und zwar:

a. Das Stirnbein.
b. Das Hinterhauptsbein.
α. Die Stirnnath, um den Lauf der Pfeilnath anzudeuten.
β. Die Kranznath.
γ. Die Lambdanath.
c.c.c. Die vom linken Scheitelbein zurückgeschlagene harte Hirnhaut.
d.d.d. Das linke Scheitelbein.
e. e. Die nach der Pfeilnath zu der innern Knochentafel beraubte Stelle des Scheitelbeins, wo die Blutgeschwulst ihren Sitz gehabt hatte.
f.f.f. Den Knochenriſs.
g.g.g. Den Rand nach aussen, wo die Wiedererzeugung des Knochens schon begonnen hat.

XI.

Beobachtung und Heilung einer merkwürdigen Milchversetzuug oder eines Abscesses im Wochenbette vom Herausgeber *).

Th*** J*** aus Sulzdorf im Königl. Bayerschen Untermainkreise, zwanzig Jahre alt, von vollblütiger sensibler Constitution und etwas schwächlichem doch regelmäfsigem Körperbaue, genofs in ihrer Jugend eine vollkommene Gesundheit, und war aufser den Menschenblattern, keiner bedeutenden Krankheit unterworfen. In ihrem siebenzehnten Jahre stellte sich bei ihr zum erstenmal der Monathflufs ein, welcher von der Zeit ganz normal verlief und alle vier Wochen erfolgte. Ihre Lebensart und Beschäftigung war von Jugend auf, die der Landleute niederer Classe, weiterhin die gewöhnliche einer un-

*) Diese Beobachtung machte ich noch in der Gebäranstalt meiner Vaterstadt Würzburg, der ich als Lehrer, Arzt und Geburtshelfer vorstand. Ich denke, noch mehrere der interessantesten Geburts- und Wochenbettsgeschichten und eine allgemeine Uebersicht der Ereignisse an denselben bis zu meiner Versetzung nach Berlin nachzuliefern.

verheiratheten Weibsperson ihres Standes — die einer Dienstmagd. Im Anfang des Monat's August's des verflossenen Jahres 1814 vermeinte sie sich schwanger zu fühlen und hatte einigé Tage vor der Conception zum leztenmale die monatliche Reinigung — Die Zeit der zum erstenmale fühlbaren Kindesbewegung konnte Schwangere nicht angeben, da sie vermuthlich, wie alle die, welche zum erstenmale in den Zustand versezt werden, diese zu beobachten zu wenig auf sich selbst aufmerksam war. — Im Verlaufe der Schwangerschaft befand sie sich ganz wohl, und keine krankhafte Erscheinungen störten die Normalität derselben.

Am vierten May Abends 1815 zwangen die jeder Geburt vorausgehende Wehen (*dolores praesagientes*) Schwangere, sich in die Entbindungsanstalt zu begeben, in der sie auch um neun Uhr aufgenommen wurde. Während der ganzen Nacht hielten die Geburtswehen an, und währten bis frühe nach sieben Uhr, wo ich in die Anstalt gerufen wurde. — Bereits hatte schon die zweite Geburtsperiode ihren Anfang genommen, und aus der innern Untersuchung die ich anstellte, resultirte folgendes: der Muttermund war fast völlig ausgedehnt und stand ziemlich tief zwischen der mittlern und untern Beckenöffnung, die Blase war sehr gespannt und ausgedehnt. Der vorliegende Kopf war tief zwischen der untern und mittlern Apertur fühlbar, und man erkannte die erste normale Kopfgeburt an der fühlbaren kleinen Fontanelle mit dem Hinterhaupte am eyförmigen

Loche der linken Seite. Die Wehen wurden nun nach und nach kräftiger, anhaltender und schmerzhafter, so dafs Gebärende zu ihrer Verarbeitung genöthigt wurde, die Natur sprengte die Blase, die Wasser gingen ab, der Kopf wurde an den Ausgang der Beckenhöhle getrieben und zeigte sich in der Krönung, und somit beendigte sich die dritte Geburtsperiode. Man brachte nun die Kreissende auf mein Gebärbette und gab ihr die nothwendige Stellung und Lage. Gegen acht Uhr trat die vierte Periode der Geburt mit den erschütternden Wehen begleitet ein, man unterstüzte den Damm, der Kopf kam zum Einschneiden, bald zum Durchschneiden, welchem schnell der Rumpf und die übrigen Theile des Kindes folgten, und sich so die vierte Periode endigte. Ueberhaupt folgte die vierte Periode der vorhergehenden sehr schnell — das Springen des Wassers, die Erscheinung des Kindes und die Entbindung folgten in sehr kurzen Zwischenräumen aufeinander. Die Lehne des Geburtsbettes wurde jetzt mehr reclinirt und so der Körper der Entbundenen in eine mehr horizontale Lage gebracht, um die zu starken Congestionen des Bluts nach der Gebärmutter zu hindern, und die Herausleitung der Nachgeburt zu erleichtern. Nach einer kleinen Pause stellte sich mit den Nachgeburtsschmerzen (*dolores ad partum secundinarum*) die fünfte Geburtsperiode ein — man untersuchte und fand fühlbare Geschwulst der Mutter über den Schambeinen, und das Eintreten der Nachgeburt in die Scheide mit umgestülpten Häuten,

welche ohne Schwierigkeit durch ein passendes Manual aus der Scheide genommen wurde. Die Normalität dieser Nachgeburtsperiode wurde aber, durch eine, gleich nach Ausschliessung der Nachgeburt sich hinzugesellende *haemorrhagia uteri* gestört; als Ursachen derselben kann man die vollblütige sensible Constitution der Entbundenen als auch eine eigene Disposition derselben, die schnelle Ausschliessung des Kindes, und die heifse Witterung jetziger Zeit annehmen. Was die Prognose hinsichtlich des Verlaufs des Wochenbettes betrifft, so ist, wenn keine andere krankhafte Erscheinung während demselben eintritt, und dieses in ein Krankenbett umwandelt von dem Blutflufs, da er eben nicht sehr stark war, und bald durch die Kunst gehemmt wurde, noch nichts zu befürchten, wohl aber verdienen die schnelle Folge der drei letzten Geburtsperioden bei etwa nicht völlig eingetretenen Geburtskrisen zur glücklichen Vorbereitung des Wochenbettes und vollkommenen Entscheidung in diesem bei der besonders zum ersten Male Entbundenen, sodann die heifse Jahreszeit und der dadurch herbeigeführte Erethismus des Gefäfssystems, und der Eintritt mit Wehen zur Nachtszeit in die Gebäranstalt berücksichtiget zu werden.

Um die Blutung zu hemmen wurden nach fruchtloser Bemühung mittelst Reibens und Drückens mit den Händen, den ausgedehnten schlaff anzufühlenden Uterus zur Contraction zu bringen, sogleich mit dem besten Erfolge Fomentationen von kaltem Wasser, kalte Einspritzungen von Wasser und Weingeist in

die Scheide und den Uterus angewendet, ausserdem wurde der Entbundenen eine horizontale Lage, Ruhe, mäſsige Temperatur in Zimmer und Bette, und strenge Diät empfohlen.

Das Geschlecht des lebenden und gesunden Kindes war weiblich, und dieses hatte dem Gewicht und der angestellten Ausmessung und Untersuchung zu Folge alle Zeichen der Reife.

Wochenbette, Krankenbette.

Erster u. zweiter Tag der Krankheit (6ten u. 7ten May). Patientin klagte über Schmerzen am Unterleib, welcher beim Befühlen in der Gegend über den Schambeinen schmerzhaft war, doch ohne sichtbare Geschwulst; das Urinlassen war beschwerlich und mit Schmerzen verbunden, die Temperatur der Haut erhöht, die Frequenz des Pulses vermehrt, der Lochialfluſs nicht gestört. Man erkannte das Leiden als Entzündung der vorderen Wand des Uterus und des Peritonäums und verordnete:

Rec. *Nitri depur.* ℈ij.
solv. in
Decoct. Alth. ℥vij.
♁ *succ. Liq.* ʒß

M. D. S. Alle Stunden einen Eſslöffel voll.

Aeuſserlich auf dem Unterleib machte man erweichende Fomentationen von *spec. emoll.* — Die Milchsecretion bisher noch regelmäſsig, das Kind gesund und trank an den mütterlichen Brüsten.

Dritter Tag (8ten May). Die Schmerzen am Unterleibe hatten nachgelassen, doch klagte Kranke über heftige Kopfschmerzen, in der Gegend des Hinterhauptbeins, besonders des Nachts mit Hitze und Frost begleitet, dabei hatte sie starken Durst und nur wenigen Appetit. Der Puls war schnell und klein. Die bisherige Medizin wurde fortgenommen. Die Ueberschläge blieben weg, man empfahl eine dünne antiphlogistische Diät. Vorzüglich aber sorgte man dafür, dafs von der Kranken ihr Kind öfters angelegt wurde und sich dieselbe keiner Erkältung aussetzte. — Am Abend nahm die Heftigkeit der Kopfschmerzen zu. Wöchnerin klagte über heftigen Durst; der Puls zeigte vermehrtes Fieber an. Da sich nun zu den örtlichen Leiden im Unterleib vorzüglich den Gebärmutterentzündungen etc. gerne Entzündung der Gehirnhäute — *phrenitis* — gesellet, so beugte man dem möglichen Ausbruche derselben (als einer *metastasis lactis* nach dem Kopf) dadurch vor, dafs man der Patientin ein Blasenpflaster in den Nacken setzen liefs.

Vierter Tag (9ten Mai). Die Kranke schlief diese Nacht ruhig; das Blasenpflaster hatte gezogen und seine Wirkung gethan, denn der Kopfschmerz war verschwunden und Patientin fühlte sich heiterer: der Puls war immer noch fieberhaft, schnell und hart, – der Durst grofs. Die Schmerzen des Unterleibs sind gänzlich verschwunden. Wegen Frequenz des Pulses und dem immer noch entzündlichen Fieber wurde das *Nitrum* beibehalten. Das Kind erfreute

sich einer vollkommenen Gesundheit — die Wochenreinigung floss noch.

Fünfter Tag (10ten Mai). Während diesem Tage befand sich Wöchnerin ziemlich wohl, der Kopf ist frei und Patientin hatte über gar nichts zu klagen, als dafs ihr immer noch die Efslust fehle. Das Kind ist wohl. — Abends verlor sich allmählig die Frequenz des Pulses, Hitze und Durst waren nicht mehr so quälend. Um durch Schweiſs die Crisis zu befördern, verordnete man jetzt *Spin. Mindereri*, als:

Rec. *Decoct. Alth.* ℥vij.
Spir. Mind. ℥j.
Pulv. succ. Liq. ʒß.

M. D. S. Alle halbe Stunden einen Efslöffel voll zu nehmen.

Sechster Tag (11ten Mai). Die Kranke schlief während der Nacht sehr gut, den Tag durch zeigte sich nichts bemerkenswerthes. Das Kind trinkt noch, die Wochenreinigung hat aufgehört zu fliefsen. Es wurde der Minderers Geist fortgegeben.

Siebenter Tag (12ten Mai). Die Nacht wurde schlafloser zugebracht als die vergangene, Patientin war sehr schwach - der Puls schnell und schwach, der Kopf etwas schwer und eingenommen, — Der vorausgegangene Blutfluſs als schwächende Ursache (asthenische Potenz), der mögliche Fall, dafs von der *decidua* noch ein grofser Rest im Uterus zurückgeblieben sey (wofür die sehr übel riechenden Lochien und selbst der üble Geruch der Ausdünstung und des Athmens der Patientin zu sprechen scheinen),

lassen annehmen, dass das Fieber jetzt einen typhösen Charakter angenommen habe. Weil die Kranke zugleich sehr schwach und erschöpft war, so setzte man dem Spiritus Mindereri, um die Kräfte zu beleben, ein flüchtiges Reizmittel, nämlich die Baldrianwurzel bei, als:

Rec. *Rad. Valer.* ℥ß.
conc. infunde
▽ *fervid.* ℥vj.
colat. add.
Spir. Mind. ℥j.
Syrup. comm. ℥vj.

M. D. S. Alle Stunden einen Esslöffel voll zu nehmen.

In den Nacken liess man wieder ein Blasenpflaster setzen, um durch die Fortpflanzung des örtlichen Reizes desselben bis auf die entferntesten Theile einen wohlthätigen Schweiss, und die Thätigkeit der Functionen mehr zu befördern.

Achter Tag (13ten Mai). Die Nacht war für Patientin sehr unruhig, sie hatte etwas delirirt, die Schwäche ist sehr gross, Zittern der Glieder, anhaltendes Fieber. Man liess die verordnete Arznei fortnehmen, und unter das Getränk gab man mehrere Tropfen des Hallerischen Sauers.

Neunter Tag (14ten Mai). Die Kräfte der Kranken sind sehr erschöpft, das Athmen ist erschwert, der Puls vermehrt. An dem einen Arme, dem rechten, wurde man heute eine entzündliche bei der Berührung schmerzhafte und feste Geschwulst gewahr, welche ich anfangs für eine rhevmatische Ge-

schwulst hielt, besonders da, wie ich erst später erfuhr, die Kranke öfters an rheumatischen Schmerzen an diesem Arme und der Schulter gelitten hatte. Allein das Verschwinden der Milch in beiden Brüsten, bereits in dem Grade, daſs das Kind von diesen keine Nahrung mehr ziehen konnte; lieſs mich das Uebel sehr bald als eine metastatische Entzündungsgeschwulst erkennen, welche in den Absceſs überzugehen drohte. Die Geschwulst wurde mit den *Spec. emollient.* in Form eines Breyes mäſsig warm fomentirt, und die Arznei fortgesetzt.

Zehnter, eilfter, zwölfter und dreizehnter Tag (15 – 18ten Mai). Die Kranke ist immer noch sehr schwach, doch fühlt sie sich selbst bei allem dem wohler, als sie wirklich ist und es die gegenwärtigen Erscheinungen schlieſsen lassen; sie führt keine andere Klage, als daſs die Geschwulst am rechten Arme ihr viele Schmerzen verursache.

Am 11ten Tag (16. Mai) war besonders die Nacht für die Kranke wenig erquickend, der Schlaf floh unsere Patientin, Hitze und Durst waren dagegen noch ihre beständigen Begleiter, dabei waren die Pulsschläge voll und hart. Die Geschwulst des rechten Arms schmerzte noch heftig, war stark entzündet und gespannt; sie erstreckte sich vorzüglich gegen den Vorderarm an der äusseren Seite und nahm zugleich nebst dem ganzen Ellenbogen einen kleinen Theil des Oberarms ein. Mit den erweichenden Umschlägen wurde fortgefahren.

Man empfahl eine schwache dünne Diät, die Ver-

meidung alles erhitzenden und stark nährenden und als Arznei verordnete man den vitriolisirten Weinstein, als:

R. *Arcan. duplic.* ʒj. *fiat* ℥ *d. tal. dos. N. VI.*
D. S. Einmal täglich ein halbes Pulver zu nehmen,
Man liefs der Kranken zugleich ein gelind abführendes Klystier mit Seife setzen. Die erweichenden Umschläge wurden fleifsig fortgesetzt.

Vierzehnter Tag (19ter Mai). Ausser grosser Schwäche befand sich die Kranke ziemlich wohl, das Fieber war heute früh unbedeutend, die Hitze gemäfsigt. Die Armgeschwulst war nicht so gespannt, weicher, und hatte etwas von der entzündlichen Röthe verloren, auch konnte der Arm ohne Schmerzen im *Ellenbogen*gelenk gebeugt werden. Abends war der Puls beschleunigter, die Hitze vermehrt und das Athmen etwas beschwerlich, doch hatte die Kranke über nichts, als grofse Schwäche zu klagen. Man brauchte obige Pulver und Ueberschläge fort, und hielt dieselbe Diät ein; zum Getränk gab man ein Infusum von Eibischwurz. Das Kind war sehr abgemagert und nahm die Brust durchaus nicht mehr, weshalb es mutterlos auferzogen wurde.

Funfzehnter Tag (20ter Mai). Heute früh war Patientin um vieles besser, der Puls war fast ganz normal und Patientin fieberfrei. Die Pulver hatten einige Oeffnungen zur Folge. Die Geschwulst war am Vorderarme ziemlich eingefallen und nicht so hart und gespannt, am Ellenbogen hingegen war sie immer noch erhaben und entzündet; auch über

der rechten Brust klagte Kranke über einen fixen Schmerz, worüber man gleichfalls Ueberschläge von *spec. emoll.* legte. Abends war der Puls wieder etwas beschleunigt, die Hitze vermehrt und etwas Fieber zugegen. Der Ellenbogen des rechten Arms war noch sehr gespannt und schmerzhaft. Man setzte dieselbe Behandlungsart fort.

Sechszehnter Tag (21ter Mai). Ein ungestörter Schlaf war für Patientin diese Nacht sehr heilsam, ich fand sie daher den Morgen heiter und fast ohne Fieber; die Körperwärme war nur noch wenig vermehrter als im gesunden Zustande, auch eine etwas vermehrtere Efslust stellte sich ein. Die Geschwulst am Arme hatte etwas an Volumen abgenommen. Die rechte Brust war etwas mehr angeschwollen und am obern Rande in der Richtung des Brustbeins beim Berühren schmerzhaft. Der Urin war nur wenig roth und weit klarer als vor etlichen Tagen. Man liefs die Ueberschläge fort anwenden, innerlich bekam Patientin nichts, dieselbe Diät wurde noch eingehalten. Abends blieb sich das Befinden der Kranken constant, ausser dafs der Puls wie gewöhnlich beschleunigter war.

Siebenzehnter bis fünf und zwanzigster Tag (22ter bis 30ter Mai). Den Morgen bei meinem Besuche befand sich Wöchnerin sehr heiter und wohl, sie hatte die Nacht einen sehr wohlthätigen Schlaf. Der Puls war ganz normal und Kranke klagte über gar keine Beschwerden, ausser dafs der Arm immer noch angeschwollen sey, und sie ihn

nicht ohne Schmerzen frey bewegen könne – man liefs die erweichenden Ueberschläge fortbrauchen. — Vom 24ten auf den 25ten Mai nahmen die Schmerzen am Arme zu; verbunden mit einem ziehenden Schmerze vom Oberarme und der rechten Schulter bis zur Brust hin, am Ellenbogen des Armes zeigte sich eine etwas erhabene Stelle, welche in der Mitte mehr gespannt und schmerzhaft war, und vermuthen liefs, dafs Eiter gegenwärtig sey – doch konnte die Kranke den Arm im Gelenke bewegen, und sie befand sich in einem ganz fieberfreien Zustande, woraus man abnehmen konnte, dafs sich das Eiter nicht in der Gelenkhöhle angesammelt habe und die Prognose also günstiger sey. Der Urin war trüb, etwas dick, und hatte ein weifsliches Sediment. Stuhlgang war seit zwei Tagen nicht erfolgt. Man liefs das *arcanum duplicatum* mit Erfolg nehmen, legte auf die schmerzhafteste und erhabenste Stelle das *emplastrum diachylon compositum*, und suchte durch *cataplasmata emollientia*, *maturantia*, das Aufbrechen des Abscesses zu befördern. Die Kranke, deren Kräfte und Reproduction sehr abnahmen, erhielt eine Abkochung der Peru-Rinde und eine gelind nährende Diät. Die Geschwulst und der Schmerz in der Brust und Schulter waren verschwunden, am 30ten Mai, als dem fünf und zwanzigsten Tag der Krankheit, fand man am Morgen die Kranke, welche die verflossene Nacht sehr ruhig geschlafen hatte, fieberfrei, und Puls und Körperwärme natürlich; allein sie klagte über unerträgliche Schmerzen am Arme. Durch

einen kleinen Einschnitt in die erhabenere Stelle öffnete ich den Abscefs, wo sich denn eine mäfsige Quantität eiterartiger Lymphe mit etwas Blut vermischt ergofs. Doch war die Ellenbogengelenkhöhle noch vom Eiter verschont geblieben, da noch vor dem Einschnitte und dem Ausfliefsen des Eiters, Patientin den Arm bequem beugen konnte; die Kranke ist übrigens sehr entkräftet, die Lebensthätigkeit ganz herabgestimmt, und das Fieber beginnt einen lenteszirenden Charakter anzunehmen; die China wurde in verstärkter Gabe fortgesetzt. Auf die Geschwulst legte man das *empl. matris*; gegen den Vorderarm zu, wo noch etwas Härte und Spannung war, liefs man Ueberschläge von *spec. emoll.* anbringen. Den Abend hatte Patientin zwar kein Fieber, klagte aber über beständigen Durst und gänzlich fehlende Efslust. Auch fühlte sie wieder einige Schmerzen an der Brust.

Sechs und zwanzigster Tag (31ter Mai). Früh hatte Kranke etwas Fieber. Die Oeffnung des Abscesses war fast geschlossen und es ergofs sich heute kein Eiter, man verspürte aber immer noch Härte gegen den Vorderarm, an welcher Stelle Patientin auch starke Schmerzen hatte. Die Umschläge und das erweichende Pflaster wurden fortgesetzt. Schwäche und Mattigkeit sind noch immer die vorzüglichsten Klagen, und es befiel Patientin, da sie genöthigt war sich etwas ausser dem Bette aufzuhalten, eine Ohnmacht. Man reichte etwas Wein und setzte das China-Decoct fort. — Abends war der Puls langsamer als den Morgen, doch sehr schwach; den Tag hin-

durch war eine beträchtliche Menge Eiters aus dem Abscefs geflossen, nach dessen Entleerung die heftigen Schmerzen nachliefsen und Patientin den Abend ruhiger und heiterer war.

Sieben und zwanzigster Tag (1ter Juny). Den Tag über war das Fieber merkbarer als vorher, die verflossene Nacht hatte Kranke unruhig zugebracht. Aus der Armgeschwulst ergofs sich nach angebrachtem Drucke eine Menge Eiter – der Vorderarm war noch immer hart und gespannt. Die Behandlung wird continuirt.

Acht und zwanzigster Tag (2ter Juny). Der Eiterausflufs hielt den gestrigen ganzen Tag an; *schwacher* fieberhafter Puls, der gegen Abend an Schnelligkeit zunahm – der lenteszirende Charakter des Fiebers war nicht zu verkennen. Während der Nacht ergofs sich eine beträchtliche Quantität Eiter aus dem Abscefs, dessen Consistenz aber nicht mehr so zähe und dick, sondern wässerig-jauchicht war. Um der starken Eiterung Einhalt zu thun, wurden die Ueberschläge weggelassen und blofs das *empl. matr.* aufgelegt. Kranke klagte immer noch über Schmerzen der Brust, die doch vieles an Härte verloren; auch konnte sie frei, ohne Schmerzen zu empfinden, respiriren, das nicht der Fall wäre, wenn innerhalb der Brusthöhle – an der *glandula thymus* oder selbst in den Lungen eine Milchversetzung entstanden sey. Den Abend befand sich Kranke ihrer eignen Aussage nach um vieles besser, obgleich der fieberhafte Puls nicht nachläfst. Die Arznei wurde fortgesetzt.

Neun- u. zwanzigster, dreifsigster und ein- und dreifsigster Tag (3. 4. und 5ter Jun.). Kranke klagte am 4ten Juny über Schmerzen in der rechten Schulter. Am 5n Juny hatte das Fieber um vieles von seiner Stärke verloren, der Puls schlug kräftiger, die Nächte schläft Patientin ruhig und anhaltend. Beim Druck auf den Abscefs flofs auf einmal unter grofsen Schmerzen eine Menge Eiters aus, welches bei wiederholtem Drücken von neuem erfolgte, und also das Daseyn verborgener Eitergänge beweiset. Da man die rechte Schulter untersuchte, fand man sie ziemlich angeschwollen, empfindlich, von der Brust hingegen waren Schmerz und Härte verschwunden. Man fürchtete die Entstehung eines Abscesses in der Schulter, den man für sehr gefährlich hielt; man suchte die Zertheilung der Entzündungsgeschwulst zu bewirken und verordnete folgende Salbe zum Einreiben in die angeschwollene Schulter:

Rec. *Ungu. de alth.*
— *neapolit.* ana ℥ß.
M. D. S. zum Einreiben;

und Ueberschläge von gekochtem Reis.

Zwei- u. dreifsigster Tag (6ter Juny). Der Puls nimmt an seiner Schnelligkeit ab und bekommt mehr Stärke: die Armgeschwulst ist fast gar nicht mehr gespannt und weniger schmerzhaft; bei angebrachtem Drucke ergofs sich kein Eiter, so dafs Hoffnung einer baldigen Heilung da ist. In der Schulter verspürte Kranke noch Schmerzen, welche blofs die

vordere Seite einnehmen, die Anschwellung ist noch bedeutend.

Drei u. dreifsigster Tag (7ter Jun.). Das Fieber ist wieder etwas vermehrt, der Puls besonders gegen Abend beschleunigt. Aus der Armgeschwulst flofs etwas weniges Eiter, sonst ist nichts verändert. Die Arznei blieb dieselbe.

Vier u. dreifsigster Tag (8ter Jun.). Patientin befindet sich um vieles besser, obgleich der Puls noch etwas frequent ist, die Handteller sind nicht mehr so brennend sondern natürlich warm, und da Kranke weder colliquative Schweifse noch Durchfälle hat, so wird sie sich, wenn sonst keine Erscheinung Störung verursachet, bald ihrer Genesung erfreuen. Den Arm kann Patientin ohne Schmerzen beugen und den Druck auf denselben ertragen. Die Schultergeschwulst hat sich etwas weniges gemindert, ist aber noch aufserordentlich empfindlich. Es wurde alles wiederholt.

Der zwei u. dreifsigste bis fünf- u. dreifsigste Tag (6r bis 9r Jun.). Die Schultergeschwulst hat sich zwar etwas gemindert, ist aber noch sehr empfindlich. Heute am 9ten Juny ergofs sich bei angebrachtem Drucke nach der Sinuosität am Arm, eine unbedeutende Menge Eiters, ohne allen Schmerz, als Beweis dafs keine Entzündung mehr da sey; man liefs jetzt das *empl. matris* weg und an dessen Stelle das *empl. diapalmae* auflegen; aufserdem wurde das Ellenbogengelenk nebst dem ganzen Vorderarm mit einer Binde umwickelt, um durch das Comprimiren

der äufsern Bedeckungen die Heilung des Hohlganges zu befördern. Die Schulter war noch wenig angeschwollen, an einer Stelle vorn gegen die *clavicula* zu aber äufserst empfindlich, man liefs demnach das *empl. matris* auflegen, da allem Vermuthen nach auch hier sich ein metastatischer Abscefs bilden wird. Den Abend war der Puls schneller als den Tag hindurch, der Urin ganz dunkelroth gefärbt und etwas dicklig. Die Arzneyen wurden wiederholt.

Sechs- u. sieben u. dreifsigster Tag (10r u. 11r Jun.). Der Pulsschlag war ziemlich frequent besonders gegen Abend, die Handteller brennend, ohne dafs Patientin Schweifs hatte. Da ihr der Appetit gänzlich mangelt, so hatte sie diese Tage aufser einigen Löffeln Fleischbrühe fast gar nichts genossen, bisweilen verlangt sie nur nach gewissen rohen in ihrer Lage für sie ganz unpassenden Speisen. Arm und Schulter waren noch in demselben Zustande. Der Urin war etwas heller, doch hatte er einen starken ziegelmehlartigen Bodensatz. Mit dem Chinadecoct wurde ausgesetzt, die übrige Behandlung und Diät wie sonst.

Acht- u. dreifsigster Tag (12r Jun.). Der Puls war den Morgen fast ganz normal und auffallend langsamer als gestern, die Armgeschwulst, so wie die Schulter schmerzten bei angebrachtem Drucke gar nicht. Abends war das Fieber heftiger.

Neun u. dreifsigster, u. vierzigster Tag (13r u. 14r Jun.). Der Arm läfst sich sehr zur Heilung an, aus dem noch wenig geöffneten Einschnitte

flofs bey angebrachtem Drucke, nicht das mindeste Eiter oder Jauche aus, auch vermag Kranke, ohne empfindliche Schmerzen zu fühlen, den Arm zu beugen. Die Schultergeschwulst war gleichfalls um vieles kleiner und Patientin will gar keine Schmerzen darin fühlen. Während dem Tage war der Puls ganz normal, selbst den Abend war das Fieber nicht so heftig als seither.

Ein u. vierzigster Tag (15n Jun.). Heute früh um acht Uhr bemerkte ich in der Gegend zwischen dem Sternum und der rechten Brust eine kleine angeschwollene sehr empfindliche Stelle, wobei ich zugleich Fluctuationen verspürte, so dafs an der Gegenwart eines Abscesses nicht zu zweifeln war; ich machte sogleich einen Einschnitt, wo sich denn bei angebrachtem Drucke von der Schultergegend gegen die rechte Brust zu eine grofse Menge Eiters entleerte. Jetzt liefs sich die Heftigkeit des Fiebers vor einigen Tagen und das constante Anhalten desselben erklären, auch der dicklige Urin mit dem Bodensatze konnte die Folge eines sich von neuem bildenden metastasischen Geschwürs gewesen seyn. Gut ist es immer noch dafs das Eiter durch einen Hohlgang von der Schulter bis zur Brust sich einen Weg bahnte, und nicht in das Schultergelenk eindrang. — Man gab der Patientin eine starke Seitenlage nach links, damit das Eiter mehr nach der gemachten Oeffnung vordringe, legte das *empl. matris* auf, und brachte, da aus zu grofser Empfindlichkeit Patientin noch keine Binde vertragen konnte, blofs eine leichte

Compresse an. Es flofs den Tag durch das Eiter stets aus der gemachten Oeffnung, das Fieber war den Abend zwar etwas verstärkt, der Pulsschlag aber noch immer kraftvoll. — Man liefs die Ueberschläge von Eis an der Schulter fortbrauchen, und das Chinadecoct nehmen.

Zwei u. vierzigster Tag (16n Jun.). Der Vorderarm der Patientin, wo sich der erste metastatische Abscefs zeigte, war gänzlich geheilt, man liefs ihn blofs mit einer Binde leicht einwickeln, da er jetzt jeder andern äufseren Behandlung nicht mehr bedarf. Die Schulter war fast von Geschwulst befreit, bei angebrachtem Drucke längst der *clavicula*, unter und mit welcher der Hohlgang von der Schulter gegen das *sternum* parallel lief, flofs weniges Eiter mit Jauche vermischt aus. Die Respiration der Patientin war noch ganz natürlich, frei und ohne alle Schmerzen. Längst des genannten Hohlgangs liefs man ein Bäuschchen von doppelter Leinwand anbringen, um das Eiter mehr von der Schultergegend ab, gegen die gemachte Oeffnung zu leiten, auf diese selbst kam das *empl. matris*, und um das Ganze zu comprimiren, wurde eine Binde — welche man um den Leib unter den Brüsten und um beyde Achseln befestigte — das sogenannte *suspensorium mammae* angelegt. Die Schulter wurde mit den Heifscataplasmen fomentirt. Die Schwäche der Kranken war sehr grofs, man liefs das Chinadecoct fleifsig nehmen.

Drei u. vier u. vierzigster Tag (17. u. 18. Jun.). Aus der an der Brust gemachten Oeffnung

floſs immer weniger Eiter aus, so daſs sich endlich selbst beim Drücken mit der Hand längst des Hohlgangs, gar nichts mehr ergoſs. — Allein am 18ten Juny (vier und vierzigsten Tage der Krankheit) bemerkte man eine Geschwulst, welche die ganze Schulter einnahm, und die Bildung eines Abscesses unter dem *Musculus Deltoides* vermuthen lieſs. Die Kranke war sehr entkräftet, der Puls äuſserst klein und schwach. Ich war für das Leben der Kranken sehr besorgt, und consultirte den würdigen und mir unvergeſslichen Lehrer, den verstorbenen berühmten Prosector Hesselbach, welcher damals auch nach meines Bruders Tode die chirurgische Klinik im Julius-Hospitale besorgte. Er untersuchte die Geschwulst der Schulter genau, und äuſserte die Meinung, daſs zwar eine Eiteransammlung sich gebildet habe, allein das Eiter nicht unter dem *Musculus Deltoides*, sondern unter der daselbst liegenden Aponevrose sich befinde, das Gelenk aber noch verschont sey. Mit dem zur Reife kommen des Abscesses würde es lange währen, weil sich das Eiter unter der aponevrotischen Ausbreitung befände. Nach gemeinschaftlicher Berathung wurde beschlossen, die Schulter mit einem erweichenden Pflaster zu bedecken, und darüber warme Breiumschläge aus erweichenden maturirenden Kräutern mit Saffran und Milch zu legen. Die Kranke erhielt fortwährend ein saturirtes Chinadecoct, Wein und gelind nährende Speisen. Wegen der heftigen Schmerzen und schlaflosen Nächte reichte man ihr Abends vor Schlafengehen Pulver

aus einem Grane Opium mit einem Scrupel Milchzucker.

Acht- u. vierzigster bis zwei- u. fünfzigster Tag (22r bis 26r Jun.). Schmerzen und Fieber waren bedeutend, vorzüglich heute am 26ten Juny die Hände brennend heiſs. An der hintern Schultergeschwulst glaubte ich Fluctuation zu verspüren, auch war sie ziemlich weich. Wegen Heftigkeit der Schmerzen verstärkte man die Gabe des Opiums.

Drei bis acht u. fünfzigster Tag (27. Jun. bis 2n Jul.). Am 2ten July hatten die Schmerzen der Schulter den höchsten Grad erreicht, die Geschwulst vorn gegen die Clavicula zu war weich und fluctuirend, und meine Finger lieſsen mich Fluctuation unter dem *musculus deltoides* vermuthen. Demnach machte ich in Gegenwart des Herrn Prosectors Dr. Hesselbach einen Einschnitt durch den *musc. deltoides*, wo ich denn auch wirklich auf den Eiterheerd kam, und sich mit starkem Hervorströmen eine Menge Eiters ergoſs. Es bestättigte sich daher die früher von mir gefaſste Meinung, daſs der Eiter in der Tiefe unter dem Muskel und nicht allein unter der *aponeurose* sich angesammelt habe. Ob das geübte Gefühl meiner Finger mich als Geburtshelfer nicht sicherer geleitet haben, will ich nicht mit Gewiſsheit behaupten. Ich lieſs in die Oeffnung etwas *decoct. Altheae* eintropfen, brachte ein Seton mit Oel getränkt ein, und legte, indem ich unter der Achsel eine Compresse anbrachte, eine Bandage – die *spica* – an, um zu verhindern, daſs das Eiter sich nicht in

der Achselhöhle ansammle, und überhaupt der noch weitern Ausbreitung des Eiters Einhalt zu thun. Alles übrige was die therapeutische Behandlung und Diät betrifft blieb unverändert.

Neun- u. fünfzigster Tag (8ter Jul.). Es ergoſs sich heute viel Eiter aus dem vordern Abscefs (in der Gegend zwischen dem Sternum und der rechten Brust) und man bemerkte, daſs sich der Eiterheerd weiter herab längst der innern Fläche des Oberarms und gegen die Achselhöhle zu erstrecke. Ich vergröſserte jetzt auch die schon gemachte Oeffnung über der *Scapula*, drang zugleich mehr in die Tiefe ein, wo dann auch eine auſserordentlich groſse Menge Eiters (ohngefähr zwei gute Teller voll) herausfloſs, so daſs sich hier der Eiter unter dem *deltoides*, *supra*- und *infraspinatus* ganz verbreitet zu haben scheint; auch befürchtete ich sehr, (da die Knochenplatten der *scapula* sehr dünne sind) daſs *caries scapulae* hinzu kommen möge. Die Prognose war überhaupt jetzt sehr schlimm, besonders da bei unserer Patientin, groſse Schwäche, das lange währende Zehrfieber und die Abmagerung des ganzen Körpers in Betracht gezogen werden muſsten. Es war daher in gegenwärtigem Falle die Erhaltung des Lebens höchst problematisch. — Abends um neun Uhr wurde Patientin verbunden, wo sich aus der Oeffnung des vordern Abscesses nur weniger Eiter ergoſs, und geringer noch war der Ausfluſs des hintern Abscesses. Der Oberarm wurde bis an die Schulter umwickelt, um die Anlage der Muskeln zu befördern, und das

weitere Herabsenken des Eiters zu hemmen. Der Puls war beständig fieberhaft, schwach. — Um das Aufliegen zu hindern, liefs man Patientin mit Goulardischem Wasser waschen. Arzeney und Diät blieb dieselbe.

Sechzigster Tag (1ter July). Heute flofs nur weniger Eiter aus der vordern – mehrerer aber aus der hintern Oeffnung. Da Kranke heute nach Bier verlangte, wurde ihr solches zum Getränke bewilligt. Das Chinadecoct wurde wiederholt und die Gabe des Opiums vermehrt.

Ein und sechzigster Tag (5ter July). Die Nacht wurde unruhig und gröfstentheils schlaflos zugebracht, den Puls fand ich den Morgen schnell und schwach. Man bemerkte, dafs die Nacht hindurch aus beiden Abscessen einiger Eiter geflossen war, und aus der an der Brust gemachten Oeffnung kam beim Druck mit der Hand auch einiger Eiter zum Vorschein – man liefs jetzt ein Heftpflaster auflegen um die Heilung zu befördern. Beim Verbande fand ich den Ausflufs des Eiters aus der hintern Abscefsöffnung nur ganz gering, und überhaupt den ganzen Abscefs um vieles besser, es wurde daher blofs ein *plumaceau* mit Digestiv-Salbe nebst dem *empl. matr.* aufgelegt. Dagegen war der Ausflufs des vorderen Abscesses stärker, das ausgeflossene Eiter jauchicht, welches sich, besonders beim Druck unter der Achselhöhle, häufig ergofs – es scheint also, dafs sich der Eiter mehr in die Tiefe, nach dem Laufe des *pectoralis major* und seiner Insertion an der rauhen Linie

des Oberarms, gesenkt habe; Patientin empfand dabei beim gelindesten Drucke heftige Schmerzen; man brachte wieder ein mit Altheadecoct durchnetztes Séton in die Wunde, und verband dieselbe, indem man vorzüglich auf die Compresse unter der Achsel zu wirken suchte, wie gewöhnlich. Den Abend war der Ausflufs beim Verbande ganz gering; Patientin hatte den Mittag plötzlich ein großer Frost befallen — vielleicht Anzeige, daſs sich ein neuer Abscefs gebildet habe, welches bei dergleichen metastatischen Abscessen nicht unverhofft kommt. Der allgemeine Zustand der Kranken war derselbe; die Arzneien wurden wiederholt.

Zwei- u. drei- und sechzigster Tag (6ter bis 7ter July). Am 6ten July hatte Kranke am Abend starkes Fieber, und klagte über Mangel an offnem Leib. Sie erhielt ein gelind eröffnendes Klystier. Am 7n July Morgens war der Puls um vieles langsamer und kraftvoller, die Nacht hatte Patientin sehr gut geschlafen. Aus der vordern Abscefsöffnung flofs fast gar kein Eiter aus, blofs, da man am hintern Abscefs den Druck nach der Richtung der *spina scapulae* anbrachte, flofs etwas Eiter aus, das aber doch von gutartiger Beschaffenheit war, und auch nicht den bei vorhandener *caries* ganz specifischen Geruch hatte. Die Physionomie der Patientin ist heiterer und das Aussehen etwas besser als seither, überhaupt ist dieser Tag für die Stellung einer günstigern Prognose geeignet. Man liefs heute der Patientin das Chinadecoct mit Zimmtwasser geben, als:

Rec. *Cort. peruv.* ℥x.
coq. c. ▽ *font.* ℥xiv.
ad reman. ℥vij.
adde
▽ *Cinnam.* ℥ij.
Syrup. comm. ℥j.

M. D. S. Alle Stunden einen Eſslöffel voll.

Gegen vier Uhr bekam Kranke grofse Hitze ohne Schweifs und starke Congestionen des Bluts nach dem Kopfe – der Puls war schnell und schwach. Da Kranke seither Bier zum Getränke hatte, so liefs man es jetzt weg und liefs ihr den *Syrupus mineralis* unter Wasser vermischt geben.

Vier und sechzigster bis siebenzigster Tag (8ter bis 14ter July). Abwechselnd ergofs sich täglich beim Verbande bald an der hintern, bald an der vördern Abscefsöffnung mehr oder weniger Eiter; die Kranke war noch sehr schwach, fieberte sehr, und wurde immer mehr abgezehrt am ganzen Körper. Sie hatte in diesen Tagen China mit Salep und jeden Abend die Opiumstinktur erhalten, ohne welche sie nie einschlafen konnte.

Heute am 14ten July entdeckte ich beim Verbande an dem vordern Abscefs, mittelst einer Sonde, einen nach aufwärts gegen das Acromium zu steigenden Hohlgang, welcher vermuthlich die Eiterheerde beider Abscesse in Verbindung setzte und das abwechselnde Ergiefsen des Eiters bald aus dem einen, bald aus dem andern Abscesse erklärlich macht. Ich dilatirte daher den vordern Abscefs nach aufwästs durch

einen Schnitt bis ohngefähr an die Verbindung der *clavicula* mit dem *processus coracoideus*, wo denn eine grofse Quantität Eiter sich ergofs. Als ich mit dem Finger in die Erweiterung fuhr, fühlte ich, dafs der Eiterheerd sich sehr verbreitet und einen grofsen Raum eingenommen habe. Aus der hintern Oeffnung flofs nur wenig Eiter. Ich brachte Charpie in die erweiterte Wunde, legte eine mit Goulard'schem Wasser befeuchtete Compresse über und legte den Verband auf die gewöhnliche Art an, blofs verhütete ich zu heftigen Druck auf der vordern Seite, um eine noch stärkere Entzündung der erweiterten Oeffnung zu verhüten. Der Puls der Patientin blieb immer noch schwach fieberhaft; der Urin hatte einen weifsen Bodensatz.

Ein und zwei und siebenzigster Tag (15. und 16ter July). Aus dem vordern Abscefs lief viel Eiter, besonders bei dem Drucke von der Brust gegen das *caput ossis humeri* nach der Richtung des *musc. pectoralis major*, wo sich auch ein *sinus* vorfand. Die hintere Abscefsöffnung war in ziemlich gutem Zustand und der Eiterausflufs nur gering. Man verschrieb folgendes:

Rec. *Decoct. hord.* ℥viij.
Mell. rosar. ℥ij.
Tinct. Myrrh. ʒj.

M. D. S. Zum Einsprützen in die Hohlgänge des vordern Abscesses.

Drei-, vier- und fünf und siebenzigster Tag (17., 18., 19ter July). Der Eiterausflufs nahm von

Tag zu Tag ab, so daſs sich fast gar nichts mehr ergieſst, die hintere Oeffnung war beinahe geheilt und die Schulter gar nicht mehr geschwollen. Die Kranke war sehr munter, hatte ein gutes Aussehen, einen kräftigern nur noch wenig beschleunigten Puls – der Appetit war sehr gut und es stellten sich weder Schweiſse noch Durchfälle ein, so daſs man jetzt schon nach so vielen wankenden Prognosen gröſsere Hoffnung zur baldigen Genesung hat. Die Arzneien wurden continuirt; zum Einspritzen verordnete man: Rec. *Mercur. Sublimat. corrosivi* gran. vj. solv. in ▽ *destillat.* ℥viij. D.

Sechs-, sieben- und acht und siebenzigster Tag (20. 21. 22ter July). Die Nacht hatte Patientin gut geschlafen – doch war der Puls ein wenig schneller – Eiter floſs keines aus den Abscessen. Da man keine Entzündung mehr wahrnahm, so setzte man dem Chinadecoct, um dessen Wirkung zu vermehren, den *liqu. anodyn. min. H.* bei.

Neun und siebenzigster und achtzigster Tag (23. 24ter July). Aus der vordern Absceſsöffnung, beim Drucke nach der Richtung des Hohlgangs, floſs noch einiger Eiter, man setzte die Einspritzungen mit Sublimat fort und verband den Arm wie gewöhnlich. Der Puls ist zwar immer noch frequent, doch kräftiger, der Appetit sehr gut und Patientin heiter und vergnügt. Doch entdeckte man eine von der Patientin schon länger verspürte, aber verschwiegene Geschwulst in der Gegend des *trochanter major* des rechten Oberschenkels, welche Pa-

tientin am Liegen auf der rechten Seite hinderte. Ich fühlte deutliche Fluctuationen und erkannte sie als einen den übrigen ähnlichen Abscess; man liess das *empl. matris* mit den Ueberschlägen von *spec. emoll.* auflegen, innerlich gab man

Rec. *Herb. digital. purpur.* gr. ß.
Cort. Cinnam. gr. j.
Sacch. alb. ℈ß.
M. f. pulv. dispens. tal. dos. No. XII.
D S. Früh, Mittag, Nachmittag und Abends ein Pulver zu nehmen.

man liess dabei Thee von Arnica und Melisse trinken.

Ein und achtzigster Tag (25ter July). Der Ausfluss des Eiters aus der Schulteröffnung war ganz unbedeutend, der Hohlgang ziemlich geschlossen. Die Schenkelgeschwulst fand man sehr weich und stark fluctuirend, ich schnitt daher ziemlich tief in den *musculus glutaeus* ein, und sogleich strömte ohngefähr ein Teller voll Eiter heraus, beim Sondiren fand ich, dass der Eiterheerd sich ziemlich ausgebreitet hatte. Die Entleerung der Eitersammlung durch den Schnitt war übrigens um so dringender angezeigt, da sich leicht ein Psoas-Abscess bilden und Caries der Beckenknochen entstehen konnte. Zu bewundern ist es immer, dass Patientin bei einer so grossen Eiterung sich immer noch ziemlich wohl befindet — wieder ein Beispiel, wie weit mehr der weibliche Organismus vor dem des Mannes ertragen kann. Das Unangenehmste dabei ist, dass durch diesen neuen Abscess die baldige Herstellung verzögert wird. In

die Oeffnung brachte ich ein Séton, legte das *empl. matris* auf und bandagirte den ganzen Oberschenkel. Den Abend war das Fieber mäſsig, der Eiterausfluſs aus dem Schenkel gering. Die Verordnung blieb dieselbe.

Zwei-, drei-, vier und achtzigster Tag (26. 27. 28ter July). Patientin befindet sich ziemlich wohl, aus dem Armabsceſs floſs noch weniger Eiter, auch der Eiterausfluſs des Oberschenkelabscesses war gering. Durch die Entleerung des Eiters war die Geschwulst sehr eingefallen, bei angebrachtem Drucke klagte Patientin besonders am *trochanter major* über empfindlichen Schmerz. Man machte Einspritzungen von Althaedecoct, späterhin wurde Sublimatauflösung injicirt. — Der Urin war heller und hatte ein weiſses Sediment – das Fieber unbedeutend, der Puls ziemlich kräftig. An der Hand und dem Vorderarme zeigte sich vermuthlich als Folge der langen Umwickelungen eine ödematöse Geschwulst, man lieſs hier die *essent. balsamica* (*Spir. Vin.* mit *balsam. peruv.*) einreiben, und sonst in allem fortfahren.

Fünf-, sechs-, sieben und achtzigster Tag (29. 30. 31ter July). Der Ausfluſs aus Arm- und Schenkelabsceſs wurde täglich geringer und hört fast ganz auf; Patientin empfand keine Schmerzen am Schenkel – der Puls fast normal, kraftvoll, der Appetit, das Aussehen ist gut. Die ödematöse Geschwulst der rechten Hand ist ziemlich eingefallen. Die Pulver aus *Herb. digital. purpur.* und die Arnika wurden ausgesetzt, und nur das Chinadecoct mit Salep fortgegeben.

Acht und achtzigster bis neunzigster Tag (1. 2. 3ter August). Die Schulter ist fast geheilt, man liefs daher die Bandage weg und legte blofs Heftpflaster über die Wunden. Aus dem Schenkelabscefs flofs noch etwas wenig mit Blut vermischter Eiter, man setzte demnach mit den Einspritzungen des Sublimats fort. Patientin befand sich heute zum erstenmal ausser dem Bette, wegen vermehrter Efslust wurde die Portion verstärkt und auch eine gröfsere Quantität Wein gegeben, die Arznei wiederholt.

Ein bis fünf und neunzigster Tag (4ter bis 8ter August). Der Puls ist sehr kraftvoll – Patientin hat ein gutes Aussehen und geht täglich einige *Stunden* ausser dem Bette im Zimmer herum, mufs sich aber bei gegenwärtig nasser kühler Witterung vor jeder Verkältung hüten. Aus dem Abscefs am Schenkel flofs bei angebrachtem Drucke noch weniger Eiter aus. Die Opiumspulver liefs man weg, sonst blieb es bei derselben Arznei und Diät.

Sechs und neunzigster bis hundertster Tag (9 – 13ter August). Der Armabscefs ist ganz geheilt, auch aus dem Abscefs am Schenkel kommt kein Eiter mehr. Patientin hält sich während dem Tage ausser dem Bette im Zimmer auf. Da sie über Schlaflosigkeit klagte, so wurde ihr Abends vor Schlafengehen wieder ein halbes Opiumpulver (also 1/2 gr. *op.*) gegeben. Die ödematöse Geschwulst der Hand ist verschwunden, zum Getränke erhielt jetzt Patientin täglich drei Schoppen Wein.

Hundert und erster bis siebenter Tag

(14 – 20ter August). In diesen Tagen fiel eben nichts besonderes mehr vor, was aufgezeichnet zu werden verdient hätte; die Kranke war bei guter Witterung einigemal im Freien. Arm und Schenkel waren gänzlich geheilt, und sie empfand bloſs noch Schwäche und einen ziehenden dumpfen Schmerz am Arm, als natürliche Folge des vorhergegangenen Abscesses. Der Puls war kraftvoll und nur noch unmerklich beschleunigt. Man lieſs das Chinadecoct jetzt weg, und empfahl weiter nichts als eine nahrhafte kräftige Diät, und Verhütung aller schwächenden und die organischen Functionen deprimirenden Einflüsse.

Hundert und achter bis vierzehnter Tag (21 bis 27ter August). Patientin, welche schon lange auf dem Wege der Herstellung war, bekam jetzt, durch eine fortgesetzte stärkende Diät und mäſsige Körperbewegung im Freien, ihre vorige Stärke und gesunde Gesichtsfarbe wieder, aller Schmerz am Arm und Schenkel war verschwunden.

Den sechsten September, als den hundert und vier und zwanzigsten Tag der Krankheit, verlieſs Theresia Jäger, vollkommen hergestellt, mit innigem Dankgefühle die Anstalt.

XII.

Ansichten, Beobachtungen und Erfahrungen über die verschiedenen Ursachen, Folgen und Wirkungen des Zurückbleibens der Nachgeburt.

Von dem Kreiswundarzte und
Geburtshelfer
Seulen in Jülich.

Das Zurückbleiben der Nachgeburt bietet eine solche Menge von Betrachtungen dar, daſs ich es für kein undankbares Unternehmen halte, meine Ansichten, Erfahrungen und Ueberzeugungen, über die verschiedenen Ursachen, Folgen und Wirkungen, so wie einige Krankheitsgeschichten darüber mitzutheilen. Da ich aber keine groſse Bibliothek besitze, und meistens nur meine eignen Erfahrungen schreibe, so rechne ich um so mehr auf billige Nachsicht der zuverehrenden Leser, wenn unsere Ansichten und Ueberzeugungen hier und da nicht die nämlichen seyn sollten; ich werde dankbar jede Belehrung annehmen, da ich nur die Absicht habe, der leidenden Menschheit zu nutzen.

Im Laufe meiner geburtshülflichen Praxis habe ich gefunden, und glaube mich überzeugt zu haben, daſs die zurückbleibende Nachgeburt, an und für sich nicht, wohl aber in Verbindung mit andern Krankheitszufällen: Entzündung, Blutung, Krampf und Convulsionen, gefährlich werden kann.

Als fremder Körper kann dieselbe wohl durch ihren Einfluſs auf die Gebärmutter, oder indem sie in Fäulniſs übergeht, nachtheilich auf die Gesundheit wirken, und dadurch wichtige und gefährliche Krankheitsformen herbeiführen; diesem kann man aber durch zweckmäſsige Behandlung, wovon weiter unten die Rede seyn wird, vorbeugen.

Ich habe am Schlusse dieser kleinen Abhandlung, die Krankheitsgeschichten verschiedener Wöchnerinnen mitgetheilt, die wegen verspäteter Ab- und Aussonderung der Nachgeburt meine Hülfe gesucht haben, und glaube, daſs diese wenigen Fälle hinreichen werden, meine Ansichten zu rechtfertigen. Da ich in frühern Jahren niemals den Gedanken gehegt habe, meine Erfahrungen und Beobachtungen auf öffentlichem Wege mitzutheilen, so hielt ich es nicht der Mühe werth die weniger wichtigen Fälle aufzuschreiben; nur wegen ihrer besondern Wichtigkeit sind die nachfolgenden von mir aufgezeichnet worden; sollte dieser geringe Beitrag meinen Wünschen entsprechen und eine gute Aufnahme finden, so werde ich nicht ermangeln, künftig mehrere Beobachtungen zu sammeln und bekannt zu machen.

Indem ich nun die nachfolgenden Ansichten und

Erfahrungen über das Zurückbleiben der Nachgeburt mittheile, sehe ich mich noch zu folgender Erklärung genöthigt: Daſs ich dieselbe unter mancherlei Zerstreuungen durch andere Berufsgeschäfte nur mühsam habe ordnen und zusammenstellen können; daſs ich dabei nur halbe oder ganze Stunden, selten einen halben Tag ruhig und ungestört habe fort arbeiten können; es möge daher nicht auffallen, wenn ich hier und da mich zu unvollständig ausgedrückt, oder gegen Stil und Ordnung verstoſsen habe; es sollte dieser kleine Beitrag nicht als allgemeiner Grundsatz in allen Fällen gelten, sondern nur auf manche, bei Nachgeburtsverzögerungen vorkommende Verhältnisse und Nebenumstände aufmerksam machen, welche bisher in vielen Fällen nicht beachtet und berücksichtiget worden sind. Von den nachfolgenden Krankheitsgeschichten hatte ich, ihrer Wichtigkeit wegen, nur die Hauptmomente in meinem Tagebuche niedergeschrieben; ich bereue es aber, daſs ich die weniger wichtigen Fälle unbeachtet gelassen, und nicht auch aufgezeichnet habe, denn ich überzeugte mich erst später, daſs dieselbe mit diesen verbunden, zu richtigen Resultaten führen würden.

Eben so wie verschiedene Umstände den regelmäſsigen Geburts-Verlauf verzögern, erschweren, oder gar demselben im Wege stehen, so gibt es auch verschiedene Ursachen, welche die normale Lostrennung und Ausscheidung der Nachgeburt verspäten oder verhindern. Der Geburtshelfer hat deswegen, bei allen vorkommenden Fällen, seine ganze Auf-

merksamkeit darauf zu wenden; die Ursachen auszumitteln, wodurch die Lostrennung und Austreibung verhindert wird; er muſs sich daher die möglich vollkommenste Ueberzeugung zu verschaffen suchen. A) Ob die zurückgebliebene Nachgeburt für sich allein, oder in Verbindung mit andern Krankheitszufällen, nachtheilich oder gefährlich auf die Gesundheit, und das Leben der Entbundenen gewirkt hat, noch wirkt, oder wirken wird. — B) Ob der vorhandene Krankheitszustand und die Gefahr, ohne die künstliche Lostrennung und Extraction des Mutterkuchens beseitigt werden kann, oder nicht. —

Ich gestehe es, daſs der Geburtshelfer in vielen Fällen zu spät gerufen wird, wenn die Gefahr aufs höchste gestiegen ist, die Entbundene durch äussern oder innern Blutfluſs erschöpft, leichenblaſs, eiskalt an Händen und Füssen, mit kaltem Schweiſse im Angesichte bedeckt, mit Ohnmachten, Krämpfen und Convulsionen kämpfend darnieder liegt, wodurch er in die peinlichste Lage versetzt ist, weil er für das Leben der Kranken, und zugleich für seinen eigenen Ruf besorgt seyn muſs, und beides, im Handeln oder Nichthandeln verlieren kann. Da er aber dieses mit allen Aerzten und Wundärzten gemein hat, so darf darum nicht von ihm der Muth oder die Fassung weichen, sondern er muſs sich so viel als möglich die genaueste Ueberzeugung zu verschaffen suchen, was schon oben *sub* A) und B) gesagt worden ist. Hat er nun dieselbe erhalten, so muſs

er hierauf die Indication gründen; denn der süsseste Lohn, das Bewustseyn, durch sein Verfahren (im Handeln oder Nichthandeln), ein Menschenleben, welches in der höchsten Gefahr schwebte, gerettet zu haben, kann ihm nur alsdann vollkommen zu Theil werden, wenn er gewiſs ist, nach Grundsätzen und aus Ueberzeugung gehandelt, (nicht blindlings und dem Zufall das Wohl eines Menschen überlassen zu haben.) Er suche daher über das frühere Leben, Gesundheits- oder Krankheitszustand, vor, während und am Ende der Schwangerschaft, so wie über den Geburtsverlauf, und von den während demselben, oder nachher erst eingetretenen Zufällen sich die genaueste Kenntniſs zu verschaffen; verlasse sich nie *allein* auf die Aussage der Hebamme, oder der Anwesenden, sondern nehme, nach gehörig eingezogenen Erkundigungen die Exploration selbst vor; vergleiche, unter Zusammenstellung der ihm bekannt gewordenen Umstände, die Ursachen mit ihren Folgen, und richte seinen Heilplan, nach dem ihm gewordenen Resultate ein.

Im Allgemeinen kann man annehmen, daſs die nachfolgenden Ursachen, unmittelbar für sich allein, oder in Verbindung einer mit der andern, das Verzögern der Lostrennung und Ausscheidung der Nachgeburt bewirken.

1) Eine normwidrige Lage der Gebärmutter, Schieflage derselben, besonders nach vorne über den Schaambeinen als Folge des Hängebauchs.

2) Wenn die Nachgeburt an einer Seite, und nicht

im Grunde der Gebärmutter adhärirt, wodurch alsdann die normalen Contractionen derselben sich nicht entwickeln können, um die Trennung und die Austreibung zu bewirken.

3) Eine allzugroſse Nachgeburt, oder die Verbindung zweier Nachgeburten von Zwillingen; sowohl in Rücksicht auf den groſsen Umfang des Anheftungspunktes, als auch auf die Ausdehnung des Muttermundes.

4) Die, durch öftere Geburten, Krankheiten, oder allzugroſse Anstrengungen während des Kreissens entstandene Schlaffheit, Lähmung oder Atonie der Gebärmutter.

5) Der allzufeste Zusammenhang des Mutterkuchens mit der Gebärmutter, wobei die Verwachsung mittelst sehnichter Fasern fester ist, als die Substanz.

6) Die krampfhafte Zusammenziehung der Gebärmutter, eines Theils derselben, oder des Muttermundes.

7) Die Einsackung der Nachgeburt in irgend einem Theile der Gebärmutter, und

8) Die Entzündung der Gebärmutter oder des Muttermundes.

Die Kennzeichen einer jeden Gattung hier zu beschreiben, würde überflüssig seyn, da jeder Arzt und Geburtshelfer dieselben, als Kunstgenosse kennen muſs; und auch bei der Untersuchung leicht finden wird. Um aber die Ursachen auszumitteln, so müſsten etwa folgende Regeln festgestellt, und befolgt werden.

I) Der Geburtshelfer mufs, wie früher erwähnt, jederzeit alle Umstände, welche der Schwangerschaft und Geburt vorhergegangen sind, oder dieselben begleitet haben, sorgfältig untersuchen und nachforschen; d. h. ob die Person öfters, leicht oder schwer geboren hat, ob sie vor, binnen, oder am Ende der Schwangerschaft, während oder nach der Entbindung mit Krankheitszufällen, und mit welchen, sie behaftet gewesen, — ob durch Versehen der Hebamme, oder von den Umgebungen, oder der Entbundenen selbst durch unzweckmäfsige Lebensordnung, zu voreiliges Anstrengen, oder heftige Gemüthsbewegungen u. s. w. Entzündung, Krampf, Lähmung, Blutung u. dergl. herbeigeführt, und welche Mittel dagegen angewendet worden sind. —

II) Er unternehme alsdann behutsam und vorsichtig die äufsere und innere geburtshülfliche Untersuchung und verschaffe sich dadurch die Gewifsheit von dem normalen oder normwidrigen Verhältnisse des Beckens, des Muttermundes und der Gebärmutter, so wie von der Ursache der nicht erfolgten Lostrennung und Ausscheidung des Mutterkuchens, von der Lage, Gröfse und Befestigung desselben u. s. w. Auf diese Weise wird er in Stand gesetzt, wenn auch nicht in allen, doch in den meisten Fällen, mit Gewifsheit zu bestimmen: ob das Handeln oder das Warten nützen kann, oder von welcher Verfahrungsart das Beste und Meiste zu erwarten steht. —

Die Vorhersagung hängt von den mehr oder

minder gefährlichen Nebenumständen, und hauptsächlich davon ab: Ob der Geburtshelfer frühe genug oder zu spät gerufen worden ist. — In meiner 23 jährigen Praxis bin ich so glücklich gewesen, meistens frühzeitig genug gerufen worden zu seyn, und so sind meine Bemühungen und Erwartungen selten fruchtlos gewesen.

Die Indication oder Heilanzeige richtet sich immer nach der Verschiedenheit der obwaltenden Ursachen und dringenden Nebenzufälle. Meine Ansichten und Ueberzeugungen sind folgende:

Ad 1. Bei normwidriger Lage der Gebärmutter, wenn sonst keine gefährliche oder dringende Nebenzufälle: Entzündung, Krampf, starke Blutung u. dgl. vorhanden sind, wäre der Entbundenen eine zweckmäfsige den Umständen entsprechende Lage zu geben, den Bauch in der Gegend, wo die Gebärmutter mit der eingeschlossenen Nachgeburt liegt, gelinde zu reiben. Ich habe eine zusammengelegte Serviette oder ein Handtuch um den Unterleib befestigen lassen, wodurch der Uterus mehr unterstützt und fixirt wurde, und sich besser zusammenziehen konnte.

Ad 2. Wenn der Mutterkuchen an einer Seite, und nicht im Grunde der Gebärmutter angeheftet ist, besonders wenn er einen grofsen Umfang einnimmt, so können weder die Länge- noch die Zirkelfasern sich regelmäfsig zusammenziehen, und die Lostrennung, wie die Austreibung nicht bewirken. Es geben alsdann, hier und da, einzelne Trennungen vor sich, aber nur nach und nach; daher bleibt in der

Regel die Nachgeburt 24 bis 48 Stunden zurück. Es folgen aber dabei oft die heftigsten und gefährlichsten Verblutungen, besonders wenn die Entbundenen unvorsichtig durch zu voreiliges Anstrengen, und zur Verarbeitung der Geburtswehen, in einem Geburtsstuhle, oder in aufrecht stehender Stellung angehalten worden sind. Es ist dieses einer der sehr gefährlichen Fälle, wenn die Trennung theilweise vorgegangen ist; am allergefährlichsten aber, wenn der Geburtshelfer sehr spät dazu gerufen wurde, und die Unglückliche beinahe mit dem Tode ringet, so dafs durch umständliches Fragen keine Zeit verloren werden darf. Er unternimmt eilends die Exploration, findet nebst dem Coagulum und Blutgerinsel in der *Scheide*, den Muttermund krampfhaft zusammengezogen, die Blutung fortdauernd, die Ohnmachten und Krämpfe sich vermehrend, und geräth nun, mit sich selbst, mit seinem Gewissen, seiner Kunst und seiner Ehre in Verlegenheit. Was soll er nun thun? Soll er die Leidende ihrem Schicksal überlassen? oder soll er das Aeusserste wagen, und mit gewaltsamer Hand neue Schmerzen und neue Verwundung verursachen? und alsdann doch die Unglückliche unter seinen geschäftigen Händen, oder nach der Operation sterben sehen? Leider wird er genöthigt zu erklären, dafs die Hülfe zu spät gekommen sey, und nichts mehr nützen könne.

Ist der Geburtshelfer aber so glücklich, die Entbindung selbst zu leiten, oder bald nach derselben gerufen zu werden, so versuche er es, der Entbun-

denen eine dem festsitzenden Mutterkuchen entgegengesetzte Lage zu geben, sie in derselben ruhig zu erhalten, und den schon eingetretenen Blutfluſs durch äussere und innere Mittel zu stillen. Wenn die Entbundene nicht sehr stark, robust, wohlgenährt und vollsäftig ist, oder wenn sie schon viel Blut verloren hat, so verdient die Zimmttinktur zum innern Gebrauche, für sich allein, oder mit *Tinct. Opii*, oder noch besser, wenn die Zeit es erlaubt, mit einem Chinadecoct verbunden, unter allen Mitteln die erste Stelle. In Verbindung mit derselben bediene ich mich in den meisten Fällen der *Naphtha Vitrioli* zum äussern Gebrauche, zum Einreiben über den Unterleib in der Gegend, wo die Gebärmutter ihre Lage hat. Man muſs sich übrigens nach den verhaltenden Umständen, Zufällen und der Gefahr richten, und wenn die letztere dennoch unter der gehörigen Pflegung der Kranken immer zunimmt, so zögere man auch nicht zu lange, unternehme vielmehr sogleich behutsam und vorsichtig die künstliche Lostrennung, Abschälung und Extraction des Mutterkuchens, fahre nach derselben noch einmal behutsam mit der Hand in die Gebärmutter, suche dieselbe durch gelinde Berührungen oder Reibungen an ihrer innern Fläche zur Contraction zu reizen, und sorge dann ferner für zweckmäſsiges, ruhiges Verhalten, sowohl in der Lebensordnung, als in Anwendung der indicirten sowohl äussern als innern Heilmittel, wo seine Bemühungen alsdann selten fruchtlos bleiben werden.

Ad 3. Die allzugrofse Nachgeburt, oder die Verwachsung zweyer Nachgeburten von Zwillingen, nimmt mit ihrer Adhaesion eine so grofse Fläche in der Gebärmutter ein, dafs dadurch die Lostrennung mehr oder weniger verhindert wird. Auch in Rücksicht auf die Ausscheidung findet dieselbe bei eng zusammengezogenem Muttermunde öfters grofse Schwierigkeiten. Es ist ebenfalls einer der gefährlichsten Fälle, weil durch die theilweise Trennung, in grofser Oberfläche, die Blutung schwer oder gar nicht zu stillen ist.

Wenn der Geburtshelfer frühe genug herbeigerufen wurde, so wird es zweckmäfsig seyn, das ruhigste Verhalten bei der mit erhöhtem Kreutz gewählten Lage zu beobachten, und die Naphtha über den Unterleib einreiben zu lassen. Eben so müssen die innern Arzneien sowohl als Nahrungsmittel, der Constitution und den Umständen angemessen gewählt und angewendet werden. Gewinnt nun der Geburtshelfer die Ueberzeugung, dafs unter der sorgfältigsten Anwendung aller angezeigten innern und äussern Mittel die Blutung noch immer fortdauert; treten nun wirklich Ohnmachten, oder auch nur Anwandlungen dazu ein, so rathe ich ohne längeres Zögern kaltes Wasser in die Gebärmutter einzuspritzen, welches der Blutung immer, wenn auch nicht lange, doch auf eine kurze Zeit Einhalt thut; alsdann während der Reibung des Unterleibes mit Naphtha die Lostrennung des noch festhaltenden Theils der Nachgeburt gleich vorzunehmen. Sollte die Extraction, ihrer Gröfse und der wenigen Eröffnung des Muttermun-

des wegen, schwierig oder unmöglich seyn, so kann die Zerstückelung oder Trennung beider Nachgeburten unbedenklich gemacht und die Herausschaffung bewirkt werden. Man versäume aber niemals, gleich nach Herausbeförderung der Placenta, mit der Hand nochmals vorsichtig und behutsam in den Uterus einzugehen, und sich von der geschehenen Zusammenziehung und Schliefsung der Blutgefäfse zu überzeugen. Es versteht sich, dafs alsdann, nach geschehener Operation und nachheriger Untersuchung, die fernere Behandlung, den Umständen gemäfs angeordnet, und fortgesetzt werden mufs.

Ad 4. Bei dem, durch öftere Geburten oder andere Krankheiten, sehr erschlafften oder gelähmten Zustande der Gebärmutter ist meistens, aber nicht immer, ein heftiger, starker und fast nicht zu stillender Blutflufs vorhanden, weil bei der mangelnden Contraction die Mündungen der bereits von der Nachgeburt getrennten Uterin-Gefäfse offen bleiben.

In der Regel sollten alle dergleichen schwächliche, schlaffe, schwammige und dickleibige oder mit weitem Becken versehene Personen im Bette liegend entbunden, und nicht zu voreilig zur Verarbeitung der Geburtswehen angestrengt werden; während und nach der Operation sollte der Unterleib öfters gelinde mit Naphtha, wo sie zu haben ist, gerieben werden. Besonders mufs man auf den sich einstellenden Blutflufs sorgfältig Acht geben. Tritt er nicht ein, so ist auch die Lostrennung der Nachgeburt noch wenig oder gar nicht vor sich gegangen, und man kann dieses

Geschäft einstweilen der Natur überlassen. Man suche die Wirkungen derselben durch Einreibungen und Aufschläge starker geistiger Mittel, durch Unterstüzzung des Bauchs mit einer Leibbinde, oder mittelst um denselben angelegter und befestigter Servietten oder Handtücher zu unterstützen. Manchmal erfolgt die Trennung und Ausscheidung der Nachgeburt erst nach 4 oder 5 Tagen; sollte dieses auch nicht geschehen, und dieselbe in Fäulniſs übergehen, so halte ich für besser, dieses abzuwarten, und es sogar durch lauwarme Einspritzungen aus Milch und Oel zu befördern. Alsdann muſs man aber der Einsaugung der faulen Feuchtigkeit durch öftere Einspritzungen aus lauwarmem Chamillen- oder Serpyllen-Aufguſs vorzubeugen suchen. Ich sage, ich halte es für besser, die Fäulniſs abzuwarten, und sie sogar zu befördern, als ohne Noth gedrungen gewaltsam zu verfahren, durch Quetschung, Verwundung und Zerreiſsen der Gebärmutter eine Entzündung, Puerperalfieber oder andere gefährliche Krankheit herbeizuführen.

Sollte aber bei einer theilweisen Lostrennung, wegen gänzlich mangelnder Contraction der Gebärmutter, eine starke Haemorrhagie wirklich eintreten, die schwer oder gar nicht zu stillen ist, so rathe ich nicht lange zu warten, sondern ein Paar Mutterspritzen voll kaltes Wasser in die Gebärmutter einzusprützen; die Lostrennung und Extraction, wie im Vorhergehenden schon gesagt, zu bewirken, und der Blutung auf diese Weise durch Zusammenziehung

der Gebärmutter und daher erfolgter Verschliefsung der Mündungen der Blutgefäfse Einhalt zu thun. Ich habe mich überzeugt, dafs diese Verfahrungsart, wenn sie frühe genug unternommen wird, einen guten Ausgang hoffen läfst.

Ad 5. Bei einem allzufesten Zusammenhange, wo der Mutterkuchen mit der Gebärmutter so stark, gleichsam wie mit sehnigen Fasern verwachsen ist, findet selten eine gefährliche Metrorrhagie statt; wohl aber ist dieser Zustand öfters mit krampfhaften Zusammenziehungen der Gebärmutter und des Muttermundes vergesellschaftet; es scheint mir aber, dafs dieser letztere Zufall durch vielfältiges fruchtloses Ziehen an der Nabelschnur, durch das Reiben beim öftern Einbringen der Hände in den Muttermund und in die Gebärmutter der weichen sehr empfindlichen Theile gegen die Schaambeine und das Promontorium des Kreuzbeins herbeigeführt werde.

Nach meiner Ansicht ist hier das passive Verfahren dem activen immer vorzuziehen, weil selten ein beträchtlicher Blutflufs statt findet. Man lasse also lieber die Nachgeburt in Fäulnifs übergehen. Man suche sogar, wie im Vorhergehenden angegeben, dieselbe zu befördern und beuge nur der Einsaugung durch Einspritzungen vor, als dafs man sich der Gefahr aussetze, durch angreifendes Verfahren nicht allein Blutung, sondern auch Entzündung und Brand der Gebärmutter, Krampf, Kindbettfieber u. dgl. herbeizuführen. Die Trennung geschah unter schonender Pflege und Behandlung der Entbundenen immer

gegen den 5ten Tag, wenn die Fäulniſs begonnen hat; ob aber die Ausscheidung alsdann ebenfalls erfolgen muſs, wird von dem mehr oder weniger gereizten angeschwollenen, entzündeten oder krampfhaften Zustande des Muttermundes abhängen.

Ist man von der vollkommen geschehenen Trennung versichert, und erfolgt die Ausscheidung durch die Natur allein nicht, so kann man versuchen mit ein Paar Fingern durch den Muttermund um die vorliegende Placenta zu gehen und das Herausziehen unter gelindem anhaltenden Reiben des Bauchs vorzunehmen, damit die Gebärmutter sich desto schneller wieder zusammenziehen, die Wochenreinigung und die Milchsecretion sich ungehindert einstellen können.

Ad 6. Krampfhafte Zusammenziehung der Gebärmutter, eines Theils derselben, oder des Muttermundes ist meistens die Folge anderer vorhergegangener Schädlichkeiten: Anstrengungen, zu heftiger körperlicher sowohl als Gemüthsbewegungen, die entweder auf das ganze System, oder nur auf die Geburts-Organe gewirkt haben. Ich finde es zweckmäſsig, diese Gattung von jener zu unterscheiden, welche die Folge früherer Anlage und Körper-Constitution ist, und ebenfalls während oder nach der Entbindung eintreten kann. Es gibt z. B. Mädchen und Weiber, welche nach heftigen Anstrengungen: Arbeiten, Fuſsreisen, Tanzen u. s. w. Krämpfe im Magen, im Unterleibe oder in den Schenkeln bekommen. Manche Frauenzimmer sind zuweilen, oder periodisch mit krampfhaften Zufällen in der letzten Zeit

der Schwangerschaft, Andere vor und mit dem Eintritt der Menstruation behaftet.

Ich glaube annehmen zu können, dass die krampfhaften Zufälle, welche als Folge zu früher und zu voreiliger Anstrengung in Verarbeitung der vorbereitenden Wehen, und daraus erfolgten verzögerten oder erschwerten Geburt, mit Gewalt herbeigeführt worden sind, immer mit starker und gefährlicher Blutung vergesellschaftet vorkommen müssen; besonders wenn jene Anstrengungen, wie leider oft zu geschehen pflegt, stehend, oder auf dem Schoosse einer Nachbarin sitzend, oder selbst im Gebärstuhle mehrere Stunden lang gemacht worden sind; dass dagegen aber das krampfhafte Zusammenziehen und Verschliessen des Muttermundes und der Gebärmutter durch frühere Anlage und Körper-Constitution, selten oder nie mit starker Verblutung verbunden vorkommen mag; es sey denn, dass dieselbe durch andere Ursachen veranlasst worden sey. Nach dieser Ansicht hängt also die mehr- oder mindere Gefahr, meistens von der, die krampfhaften Zufälle begleitenden, mehr oder weniger heftigen Haemorrhagie ab; es muss daher auch die Behandlungsart hiernach bestimmt und eingerichtet werden.

Nur in 2 Fällen, wo ich wegen zurückgebliebenen Mutterkuchens, bei krampfhaften Zusammenziehungen des Muttermundes und der Gebärmutter, gerufen worden war, und ich durch vorsichtig und sorgfältig angestellte Nachforschung und Untersuchung die Ueberzeugung erhalten hatte, dass diese Zufälle

blofs von Anlage und Geneigtheit zu Krämpfen herrührten, und dieselben noch durch andere schwächende Ursachen, z. B. zu sparsamen Genufs von Nahrungsmitteln während der Geburtszeit, oder durch niederschlagende Gemüthsaffection verschlimmert waren, habe ich angerathen, die Leidende eine beliebige bequeme, gebogene Lage im Bette annehmen und ruhen zu lassen. Dabei verordnete ich innerlich krampfstillende Mittel: Chamillen-Aufguss mit *Tinct. Opii*, *Laud. liq. Sydenh.*, *Tinct. Castorei*, *Extr. hyoscyam.* u. d. gl. nebst kräftigen Nahrungsmitteln, worunter eine Weinsuppe aus Wein und Wasser, Schwarzbrod, Eydotter und Zucker meistens am besten bekam. — Aeusserlich wurde *Liniment. Volat.* mit *Tinct. Opii* eingerieben. Trockene Kräutersäckchen mit *Spec. aromat.*, *flor. Chamomill.* und Kleyen auf den Unterleib gelegt. Zuweilen Einspritzungen von lauwarmer Milch mit *Tinct. Opii* in die Mutterscheide gemacht. Es stellten sich nach und nach, in einem Falle aber erst nach 18 Stunden, wirkliche Nachgeburtswehen ein, und die Lostrennung wurde durch die Natur, die Aussonderung aber, durch künstliche Hülfe unterstützt, leicht bewirkt.

Ist aber der krampfhafte Zustand verbunden mit heftiger und starker Blutung, durch unzweckmäfsiges zu voreiliges Anstrengen zur Geburts-Arbeit in zweckwidriger Stellung, wie früher erwähnt, herbeigeführt, indem man die Kreissende Stunden lang, ja Tag und Nacht, stehend, auf dem Schoofse eines andern, oder im Geburtsstuhle sitzend hat entbinden

wollen, so ist der Ausgang allemal gefährlich, wenn der Geburtshelfer spät gerufen worden ist. Dieses Unglück habe ich nur einmal, wie ich später erzählen werde, am 14ten August d. J. gehabt; in allen übrigen Fällen war ich so glücklich, jedesmal so früh zugegen zu seyn, dafs die Rettung noch nicht unmöglich wurde. Es wurde leicht ausgemittelt, dafs man die Kreissende zu früh, und zu gewaltsam zur Geburtsarbeit angestrengt hatte; die vorhandene Haemorrhagie brachte mich auf die Vermuthung, und wenn ich dieselbe gegründet fand, so war ich nicht mehr zweifelhaft, welche Verfahrungsart zuerst angezeigt war. — Ich fand es zweckmäfsig und nothwendig, zuerst dem dringendsten und gefährlichsten Zufalle (der Blutung) durch innerlich und äusserlich angewandte, stärkende und Blutstillende Mittel, soviel wie möglich Einhalt zu thun. Zu diesem Endzwecke wählte ich, je nachdem die Körperbeschaffenheit, die frühere Lebensart und Gewohnheit es erlaubten (da ich die Erfahrung gemacht, dafs viele Frauenzimmer gar keinen Wein vertragen): *Tinct. Cinnamom.* mit *Tinct. Opii*, wo ich Zeit hatte Chinadecoct bereiten zu lassen mit demselben versetzt, oder auch *Extr. Cort. peruvian.* mit *Aq. Melissae* und *Cinnamom. Tinct. Opii* und *Syr. aurant.*, ferner kräftige Fleischbrühen, Weinsuppen u. dgl. nebst Ruhe. — Aeusserlich wurden Reibungen und Umschläge aus *Naphtha* und *Spec. aromat.*, nebst Einspritzungen in die Gebärmutter versucht. Ich behielt vorzüglich die Blutung im Auge, und fand ich

dafs dieselbe durch diese Mittel nicht gestillt werden konnte, so bewirkte ich, ohne längeres Zögern die künstliche Abschälung und Extraction, damit der Schwächezustand nicht gar zu sehr überhand nehme und zuletzt das Bemühen nicht fruchtlos, und das Gelingen der Operation unmöglich werde. — Ich gestehe es, dafs der Geburtshelfer bei dergleichen verzweifelten Fällen alle Geistesgegenwart und Entschlossenheit nöthig hat, wenn er bei seiner Ankunft die Entbundene schwach, von Krämpfen und Blutung erschöpft und mit Ohnmachten kämpfend, mit Kälte der Extremitaeten, und kaltem Schweifse im Angesichte bedeckt, findet; in welchen Fällen die Vorhersagung meistens sehr zweifelhaft, oder ungünstig gestellt werden mufs. — Es kommt hierbei sehr viel auf eine gutgeordnete, kurze aber vollständige Untersuchung und Erforschung aller Umstände, so wie auf einen geschwinden Ueberblick aller vorhergegangenen, oder noch fortwirkenden Einflüsse an, weil in diesen, oft sehr verwickelten Fällen die Minuten sehr kostbar, Heil- oder Unheil bringend sind. Der praktische, erfahrne und denkende Geburtshelfer wird daher in jedem Falle bald zu unterscheiden wissen, ob und wann durch die active oder passive Methode Hülfe und Rettung erwartet werden kann. —

Ad 7. Einsackung der Gebärmutter ist, wie die vorhergehende, eine krampfhafte Zusammenziehung, Einschnürung oder Einsperrung eines Theils der Gebärmutter, mit einem Theile oder der ganzen Nach-

geburt; wobei dieselbe wie in einem Sacke, oder wie in einer besondern Höhle verborgen liegt, so daſs man sie oft nur mit Mühe auffinden kann, besonders wann die Hebamme die Nabelschnur abgerissen hat. Es gibt noch eine Art unregelmäſsiger Contractionen der Gebärmutter, wobei ein Theil derselben mit einem Theile oder der ganzen Nachgeburt, einwärts nach ihrer Höhle zu eingebogen gefunden wird. Der nachfolgende, *sub* 7. beschriebene Fall, war von dieser Art, wo man sich sehr in Acht nehmen muſs, um nicht den eingebogenen Theil der Gebärmutter für ein Stück der Placenta anzusehen.

Da die Ursachen, Zufälle und Folgen, die nämlichen sind, welche im Vorhergehenden *sub* 6. angegeben wurden, so muſs alles daselbst Gesagte auch auf diese Fälle angewendet, und die Heilart und übriges Verfahren auf die nämliche Weise angeordnet werden.

Ad 8. Entzündung der Gebärmutter kann nur in wenigen Fällen die Ursache einer Nachgeburtsverzögerung seyn; wohl aber kann sie wie die andern Krankheitszufälle durch unzweckmäſsiges rohes Verfahren vor und während der Entbindung herbeigeführt werden, und die Herausschaffung der Placenta erschweren, oder unmöglich machen. Es scheint mir, daſs dieselbe nur bei jungen, reizbaren, starken und vollsaftigen Erstgebärenden mit engen Becken versehenen Personen, bei regelwidriger Lage und Gröſse des Kindes, und bei zu frühe abgegangenem Fruchtwasser vorkommen könne. Durch alle diese Um-

stände, wird die Geburt langweilig und verzögert sich; durch das vielfältige Manipuliren von Seiten der Hebamme, durch fortwährendes Drücken und Quetschen der sehr empfindlichen Theile gegen die Schaambeine und das Promontorium des heiligen Beins, wird die Entzündung hervorgebracht. Entsteht nun bei diesem Zustande durch die theilweise Lostrennung des Mutterkuchens eine Blutung, so ist dieselbe schwer zu stillen. Einspritzungen und Umschläge von kaltem Wasser und Essig sind hier an ihrer Stelle, innerlich kühlende Arzneyen und Getränke, Aderlassen am Arme. Das Anlegen des Kindes an die Brust muſs versucht, aber in diesem Falle nicht eher an die Wegschaffung der Nachgeburt gedacht werden, bis die Entzündung gänzlich gehoben ist. Da dieses jedoch eine geraume Zeit währen kann, und der Mutterkuchen im Entzündungszustande des Uterus am geschwindesten in Fäulniſs übergeht, so darf man die Einspritzungen aus Chamillenaufguſs zur Verhütung der Einsaugung faulichter Stoffe nicht vergessen. Da mir bisher noch kein einziger Fall dieser Art vorgekommen ist, so kann ich nur meine Ansichten darüber mittheilen, mit dem Wunsche sie mögen Beifall erhalten.

Erste Krankengeschichte.

Am 3ten May 1803. Vormittags 11 Uhr wurde ich zu der, am nämlichen Morgen 8 Uhr, von einem benachbarten Geburtshelfer, durch künstliche Hülfe, von einem todten Kinde entbundenen Frau des Fr.

L. in meinem damaligen Wohnorte zu Grevenbroich gerufen, weil die Nachgeburt noch nicht ausgeschieden war, und man der Nähe wegen meine Hülfe vorzog. Es war ein Glück, dafs keine dringenden gefährlichen Zufälle vorhanden waren, und so konnte ich, damals noch angehender Geburtshelfer mich umständlich über alle, vor, während und am Ende der Schwangerschaft, so wie über die, vor und während der Entbindung statt gefundene Umstände genau erkundigen.

Ich erfuhr bei meiner Ankunft, dafs die Entbundene, zum drittenmale eine schwere und künstliche Entbindung erlitten hatte. Sie war 32 Jahre alt, eine grofse und starke Person, und bis auf diesen Tag vollkommen gesund gewesen. Da ihre Zeitrechnung zu Ende war, so hatte sie die Hebamme von einem benachbarten Dorfe zu sich ins Haus genommen. Am 1ten Mai Morgens flofs ohne Wehen beim Hinaufgehen auf der Treppe das Fruchtwasser ab und fiel ein Arm des Kindes vor. Derselbe wurde an diesem und am folgenden Tage mit dem Bedeuten „es habe nichts zu sagen" mehrmals zurückgeschoben. Der Geburtshelfer hatte, um die künstliche Entbindung zu bewirken, während $^{6}/_{4}$ Stunde, mit und ohne Instrumenten, in der Lage der Kreissenden auf dem Rücken, und nachher $^{1}/_{4}$ Stunde in jener auf Knie und Ellnbogen operirt, und nachdem das todte Kind geboren war, kaltes Wasser in die Gebärmutter eingesprüzt, und kalte Umschläge über den Unterleib gemacht. — Ich fand diese sonst starke

robuste Frau, bei wenigem Blutverluste sehr ermattet und geschwächt. Der Puls war klein und schwach und schlug nur 58 mal in einer Minute. Seit 14 Stunden hatte die Leidende, ausser ein paar Tassen Caffé, keine Nahrungsmittel genossen. Sie klagte blos über jene Schmerzen, welche die äusserst schwere Entbindung verursacht hatte. Es waren bis jetzt noch keine Nachgeburtswehen eingetreten, auch hatte sie weder Durst noch Fieber. Bei der nun vorgenommenen Exploration fand ich: den geraden Durchmesser in der obern Apertur des Beckens nicht über 3½ Zoll weit, und den Muttermund, bis auf einen Zoll, fest zusammengezogen, es war wenig Blutgerinsel in der Scheide; durch die Bauchbedeckungen fühlte ich den *Uterus* sammt dem Mutterkuchen hart, wie eine Kugel zusammengezogen. In diesem Zustande gänzlicher Erschöpfung rieth ich der Entbundenen eine ruhige bequeme Lage zu behalten, kräftige Nahrungsmittel zu geniefsen, und von folgender Arzney, alle Stunden 1 Löffel voll zu nehmen: Rec. *Aq. Melissae et Cinnamom.* ana ℥iij. *Liq. anod. m. Hoffm.* ℥ß. *Tinct. Opii* ʒj. *Syr. aurant.* ℥j. *M. D.* Ferner den Unterleib alle 2 Stunden mit *Naphtha Vitriol.* einzureiben. —

Abends 9 Uhr fand ich die Leidende mehr gestärkt, der Puls war etwas voller und schlug 60 mal in der Minute, sie hatte mehr Efslust, und verlangte Weinsuppe, wovon ich ihr ein paar Tassen voll geniefsen liefs. Bis jetzt hatte sie noch keine Schmerzen (Nachgeburtswehen) gehabt, nur schien es ihr,

wie sie sagte, als wenn ihr ganzer Körper zermalmt wäre. Es war noch wenig Blut abgeflossen, und der Unterleib war nicht ungewöhnlich hart gespannt. Bei der innern Untersuchung fand ich den Muttermund nicht mehr erweitert, da sie aber über große Schmerzen klagte, und keine dringende Zufälle vorhanden waren, so ging ich nicht in die Gebärmutter ein. Es wurde diesen Abend ein Pulver aus: *Tart. vitriolat. nitr. dep.* ana *gr.* X. *Opii pur. gr.* j u. *Pulv. Rad. Ipecacuanh. gr.* ß. eingenommen. Ich machte eine Einsprützung von lauwarmer Milch und Oel in die Mutterscheide.

Am 4ten Mai Morgens 8 Uhr fand ich nach einer ruhigen Nacht mit stundenlangem Schlafe die Entbundene kräftiger. Es hatte sich bis dahin noch kein bedeutender (innerlicher oder äusserlicher) Zufall ereignet; nur klagte sie über Schmerzen beim Abgange des Urins. Die Exploration wurde mir nicht gestattet, die Einsprützung liefs ich wiederholen, und verordnete keine Arzneyen sondern nur kräftige Nahrungsmittel. Abends um 9 Uhr fand ich, dafs sie auf Anrathen einer Nachbarin, eine in Milch gekochte Haasenhaut warm über den Unterleib gelegt hatte. Alle Umstände waren noch wie Vormittags. Es wurde noch eins der gestrigen Pulver genommen, auch die Einsprützung wiederholt.

Bei dem am 5ten Mai Morgens 8 Uhr gemachten Besuche fand ich den Geburtshelfer, welcher die Entbindung gemacht hatte, anwesend. Die Kranke schien etwas mehr aufgeregt und fieberhaft. Sie hatte

Kopfschmerz und Durst, und spürte zuweilen ein Drängen im Unterleibe, auch war derselbe mehr gespannt. Der Urin ging noch unter Schmerzen ab. Aus der Scheide floſs sehr sparsam, eine mit Blutwasser und wenig Eiter vermischte Feuchtigkeit, welche einen etwas faulen Geruch hatte, die Nabelschnur war aber noch nicht abgefallen. Bei der Exploration fand ich den Muttermund mehr zusammengezogen. Das *intestinum rectum* war mit vielem harten Koth angefüllt. Da sie keine Arzney nehmen wollte, weil sie, wie sie sagte, doch sterben müſste, so wurde ein Klystier aus *Infus. Flor. Chamomill.* und Rüböl, zu drei Einsprützungen und ein *Cataplasma* aus *Spec. emollient.* mit *Borax* über den Unterleib zu legen verordnet. Abends 8 Uhr fand ich die Kranke merklich erleichtert. Sie hatte 2 mal Stuhl gehabt, und Nachmittags 2 Stunden lang geschlafen. Auch hatte sie mehr Eſslust, und wollte durchaus ein wenig Weinsuppe, und ein Stückchen von einem gebratenen Hühnchen zum Abendessen, bestand auf dem vorerwähnten Gebrauch des Haasenfells und nahm gerne eine Einsprützung.

Am 6ten Mai Morgens 8 Uhr fand ich, daſs die Wöchnerin nach einer ruhigen Nacht ziemlich munter war. Die Spannung im Unterleibe, so wie die Urinbeschwerden hatten gänzlich nachgelassen. Die Nabelschnur war abgefallen, die aus der Scheide flieſsende Feuchtigkeit verursachte einen, ihr unleidlichen Gestank, der Milchproceſs schien sich noch nicht entwickeln zu wollen. Die Brüste waren schlaf-

fer, und noch mehr zusammengefallen, als vor der Entbindung. Da keine besondern Umstände es nothwendig machten, und sie keine Arzneyen nehmen wollte, so verordnete ich: *Spec. aromat.* zum Umschlag; *Infus. Flor., Chamomill.* Alle 2 Stunden eine Tasse voll lauwarm in die Gebärmutter einzusprützen, und unterrichtete eine aufwartende Nachbarin, wie sie dieselbe machen sollte. Abends 8 Uhr war noch der nämliche Zustand. Der Appetit aber geringer. Der Ausfluſs viel häufiger. Es blieb bei der vorigen Verordnung.

Am 7ten Mai Morgens 8 Uhr. Diese Nacht war nicht so gut wie die vorige gewesen, doch hatte sie 2 paar Stunden geschlafen, und klagte, daſs der stinkende Ausfluſs ihr keinen Schlaf gestatte. Derselbe war wirklich sehr häufig und stark, ganz dick und Eiterähnlich. Die Brüste waren noch immer schlaff. Der innere Zustand übrigens unverändert. Ich verordnete noch ein Klystier wie das vorige. Die gestrige Fomentation, das Einreiben mit *Naphtha* über den Unterleib wieder, und mit der Einsprützung fleiſsig fortzufahren. Abends 8 Uhr. Der nämliche Zustand, und die nämliche Behandlung. Da sie nach dem 2ten Klystier wieder Oeffnung gehabt, so wurde nichts mehr verordnet. Die aufwartende Nachbarin muſste bei ihr auf dem Zimmer schlafen, um die Einsprützungen alle 2 Stunden appliciren zu können.

Am 8ten Mai Morgens 8 Uhr erfuhr ich, daſs die Wöchnerin gut geschlafen und nur 2mal Anfall von Rückenschmerzen gehabt hatte, die sich jedesmal nach

den Schoosbeinen hingezogen hatten. Bei einer an diesem Morgen vorgenommenen Exploration konnte ich kaum mit einem Finger durch den Muttermund gelangen, und fühlte die Nachgeburt auf demselben liegen. Da alle übrigen Umstände günstig erschienen, so liefs ich den Unterleib mit warmem Brandwein fomentiren, und die Einsprützungen fortsetzen. Abends um 8 Uhr klagte die Leidende über Ermattung, welche sie dem starken Bade zuschrieb, und es schon Nachmittags ausgesetzt hatte. Es blieb heute Abend beim Einreiben mit Naphtha und beim Einsprützen.

Am 9ten Mai Morgens 8 Uhr. Noch mehr Ermattung als gestern Abend, mit Zerschlagenheit und Schlaflosigkeit. Die Kranke war traurig und träumte von nichts als Sterben. Der Puls war klein und matt. Die Efslust sehr geringe. Seit 2 Tagen wieder keine Darmentleerung. Der Ausflufs aus der Scheide nicht mehr so häufig. Die Brüste waren jetzt etwas mehr angefüllt. Ich verordnete kräftige Fleischnahrung, etwas Wein und folgende Mixtur: Rec. *Decoct. Cort. peruv.* (ex ℥j.) ℥viij. *Liq. anod. m. H.* ʒj. *Tinct. Opii* ℈j. *Syr. aurant.* ℥j. Alle 2 Stunden ein Löffel voll. Rec. *Spec. aromat.* ℥iij. *D. Sign.* zum trockenen Bade. Ein Klystier aus *Infus. fl. Chamomill.* Oel und etwas Küchensalz. Die Einreibung wurde ausgesetzt, die Einsprützungen aber fortgebraucht. Abends 8 Uhr. Nach 2maliger Entleerung des Mastdarms hatte die Kranke Nachmittags von 5 bis 7 Uhr anhaltend und ruhig geschlafen, und fand sich sehr

erleichtert. Sie war froh und munter; der Pul mehr frequent, der Ausflufs, und die Völle der Brüste verhielten sich wie des Morgens. Die Arznei wurde mit Zutrauen genommen. Die Behandlung beim Wachen fortgesetzt.

Am 10ten Mai Morgens 8 Uhr fand ich, dafs sie eine ruhige Nacht mit erquickendem Schlafe gehabt, welches noch mehr Heiterkeit bewirkt hatte. Sie hatte ihren Kaffee schon zum Frühstück, und 2 Löffel Medizin genommen. Die seit gestern so plötzlich erfolgte Besserung wurde der Arznei zugeschrieben. Da die Brüste heute noch nicht mehr angeschwollen waren, so wurde das Aussaugen der Milch untersagt. Die Mixtur alle 3 Stunden. Die Fomentation und Einsprützungen fortgesetzt. Abends 8 Uhr fand ich Alles noch im nämlichen Zustande. Die Pflegung und Behandlung wurden fortgesetzt.

Am 11ten Mai kam der frühere Geburtshelfer zu mir, und wir machten die Morgenvisite gemeinschaftlich, wo wir die Wöchnerin wie Tags vorher munter fanden. Es war einmal Stuhlgang von freien Stücken erfolgt, und jetzt klagte sie über keine Beschwerden weiter, als über den Gestank, der von der jetzt häufigen und in dicker Consistenz aus der Scheide fliessenden Feuchtigkeit herrührte. Es fanden sich kleine, schwarzbraune Stückchen in den Unterlagen, die geringe Contractionen der Gebärmutter ausgeschieden hatten. Bei dem guten Fortgange, und da die Arznei zu Ende ging, wurde nebst kräftiger Fleischnahrung und Wein die bisherige Behandlung fortgesetzt.

Die Mixtur nur zur Hälfte repetirt, und nur 3mal im Tage 1 Löffel voll davon genommen. Abends 8 Uhr war noch gar keine Veränderung vorgegangen. Es wurde deswegen die bisherige Behandlung und Pflegung fortgesetzt.

Am 12ten Mai Morgens 8 Uhr war, ausser einem abgegangenen faulen Stücke der Nachgeburt, eine gebackene und nachher gekochte Zwetsche groſs, Alles noch wie Tags vorher; ich verordnete die Kräuter-*Fomentationen* auszusetzen. Die Einsprützungen sollten aus *Infus. Herb. Serpyll.* gemacht werden. Abends 8 Uhr war wieder einmal freiwilliger Stuhlgang erfolgt. Die Wöchnerin hatte heute zum ersten Male $^1/_2$ Stunde lang in einem Lehnsessel gesessen, worauf sie sich etwas ermattet gefühlt hatte. Die frühere Einreibung mit Naphtha und die Einsprützungen wurden fortgesetzt.

Am 13ten Mai Morgens 8 Uhr. Ein erquickender Stunden langer Schlaf hatte die Wöchnerin wieder neu gestärkt. Alle natürlichen Verrichtungen gingen gut von Statten. Der Ausfluſs blieb dick und Eiter ähnlich. Da die Wärterin (der Kosten halber) abgedankt worden, so wurde der Ehemann unterrichtet, wie er die Injectionen durch den Muttermund in die Gebärmutter machen müſste. Er machte dieſs gut, und so wurde bis zum 24ten Mai die bisherige Behandlung fortgesetzt, binnen welcher Zeit keine wichtigen Veränderungen vorgingen; nur am Abend des 17, 19 und 23ten Mai, wo die Wöchnerin wegen Schmerzen im Unterleibe nicht schlafen zu können

vorgab, wurden jedesmal 12 Tropfen *Laud. liquid. Sydenh.* in Chamillenthee gegeben.

Am 24ten Mai Vormittags halb 12 Uhr (da ich meinen gewöhnlichen Besuch um 8 Uhr gemacht hatte) wurde ich gerufen, weil die Reste der faulen Nachgeburt (von häutiger, sehniger und fauler Substanz, von der Gröſse eines mittelmäſsigen Frosches) unter Schmerzen auf einmal abgegangen waren. Die Wöchnerin schien davon etwas abgemattet, allein die übergroſse Freude, ihrer Herstellung wieder nahe zu seyn, lieſs sie gar nicht darauf achten. Nachdem ich mit dem Zeigefinger durch den Muttermund in die Gebärmutter eingedrungen, (die Einsprützung hatte ich dieſsmal selbst gemacht), so wurde ich überzeugt, daſs von der Nachgeburt nichts mehr zurückgeblieben war. Ich verordnete: R. *Borac.* ℈ij. *Croci* gr. vj. *Ol. Cinnamom.* gtt. ij. *M.* Divid. in 2 part. aequal. *D. Sign.* Eins hiervon gleich auf einmal zu nehmen. Ferner den Tag über zuweilen $^1/_2$ Tasse Chamillen-Thee lauwarm zu trinken, und die Einsprützung bis Abends auszusetzen. Abends 8 Uhr war noch der nämliche Zustand von Ermattung vorhanden. Die Wochenreinigung floſs noch sehr sparsam. In Abwesenheit sonstiger übelen Zufälle machte ich noch eine Injection aus Chamillen-Aufguſs, die fast eben so klar wieder ausfloſs. Ich rieth das zweite der am Mittage verordneten Pulver vor Schlafengehen zu nehmen und wegen eines diesen Abend empfundenen Schmerzes im rechten Oberschenkel, in diesen den Rest der früher angewandten Naphtha einzureiben.

Als ich am 25ten Mai Morgens 8 Uhr sie besuchte, fand ich sie viel munterer als Tags vorher. Sie hatte während der Nacht zuweilen ein Drängen im Kreuze empfunden. Ihr Gesundheitszustand schien jetzt nicht viel gelitten zu haben, und alle ihre Leiden waren beinahe gänzlich vergessen. Die Lochien fingen wieder an etwas reichlicher zu fliefsen. Der Gestank hatte sich aber ganz verloren. Von diesem Tage an, wo ich ihr Behutsamkeit in ihrer Lebensordnung u.s.w. empfohlen habe, besuchte ich sie bis zum 1ten Juny zu ungewissen Zeiten und fand, dafs an diesem letztern Tage die Wöchnerin vollkommen hergestellt war. Der Wochenflufs dauerte noch bis Ende Juny mehr oder weniger fort, und verlor sich alsdann. Die *Menstruation* hat sich gegen den 20ten September zum ersten Male wieder eingestellt. Diese Frau ist aber nicht mehr schwanger geworden, obschon sie es, aller ausgestandenen Leiden ungeachtet, wünschte. Sie ist noch am Leben, und gesund.

Zweite Krankheitsgeschichte.

Am 31ten August 1808, Morgens 10 Uhr, wurde ich durch einen reitenden Boten zu einer eben entbundenen unverehelichten Person gerufen, weil die Nachgeburt nicht folgen wolle, und ein starker Blutflufs eingetreten wäre. Es war $^1/_2$ Stunde von meinem Wohnorte entfernt. Bei meiner Ankunft fand ich die Entbundene leichenblafs, mit heftiger Blutung und mit Krämpfen behaftet im Bette liegend. Die Hebamme berichtete, dafs sie wegen krampfhaften

Zuschnürungen des Muttermundes die Nachgeburt, ohngeachtet aller ihrer Anstrengungen und Bemühungen, nicht hätte entfernen können.

Ich unternahm eilends die Exploration, und fand etwas Blutgerinsel in der Mutterscheide, den Blutfluſs fortdauernd, den Muttermund zusammengezogen. Da ich nicht mehr als $^1/_2$ Unze Naphtha bei mir, die Hebamme auch keine Muttersprütze bei sich hatte, und die Blutung nach dem Einreiben der Naphtha nicht nachlieſs, so muſste ich das Schlimmste befürchten. Ich entschloſs mich daher zur künstlichen Lostrennung und Extraction, drang fast mit Gewalt mit der ganzen Hand in die Gebärmutter ein, fand die Placenta gröſstentheils getrennt, löste den noch festhaltenden Theil mit den Fingern, und zog den ganzen Mutterkuchen behutsam heraus. Ich ging nachher noch einmal mit der ganzen Hand durch den sich zusammenziehenden Muttermund ein, machte eine halbe Wendung mit der geballten Hand, worauf sich der ganze Uterus zusammenzog, und die Blutung gleich nachlieſs.

Der Pfarrer war ebenfalls der groſsen Gefahr wegen gerufen worden, und während meiner Operation angekommen. Ich erklärte, daſs ich mich in dem Augenblicke nicht könnte unterbrechen lassen, und der nahen Gefahr wegen das angefangene Werk erst beendigt seyn müſste. Nachdem dieses nun geschehen war, und während der Geistliche nun der Erschöpften die Heilmittel der Religion ertheilte, erfuhr ich erst alle, der Schwangerschaft vorhergegangenen und

begleitenden Umstände. Die Entbundene war 24 Jahre alt, zum zweiten Male geschwängert, aber bis auf den 29ten August, dem Beginnen der Geburt vollkommen gesund gewesen. Sie hatte keine andere Leiden, als nur Strapazen von schwerer Arbeit erlitten. Als die Hebamme am 29ten August Morgens zwischen 3 und 4 Uhr wegen da herannahender Geburt gerufen angekommen war, hatte dieselbe erklärt, dafs die Entbindung gleich folgen werde; da es aber Mittag geworden, und dieselbe sich noch verzögern zu wollen schien, so hatte sie die Kreissende aufstehen, herumgehen und bei eintretenden Wehen stark mitpressen lassen. Die arme Leidende hatte sich mitunter an die Wand stellen, oder auf den Schoofs einer Nachbarin setzen müssen; auf diese Weise war die Kreissende bis am 31ten, Morgens 9 Uhr, ohne Ruhe und Schlaf, ohne Genufs von erquickenden Nahrungsmitteln, (ausser Kaffee und Wein), unter vielen Schmerzen, äusserst entkräftet, von einem lebenden, aber schwachen Mädchen entbunden worden. Die Hebamme hatte nachher alle Mühe und Anstrengung angewandt, um die Nachgeburt zu entfernen. Die Entbundene hatte mehrmals jämmerlich geklagt: man möchte sie doch lieber sterben lassen, da sie diese Schmerzen nicht ertragen könne. Als sich nun endlich ein so furchtbarer Blutflufs und Krämpfe einstellten, liefs man mich rufen.

Da ich nun nichts weniger, als einen günstigen Erfolg erwarten durfte, eilte ich, sobald der Pfarrer sich entfernt hatte, zu der gänzlich Erschöpften. Sie

hatte noch ihr volles Bewufstseyn. Ich gebot ihr die strengste Ruhe in einer beliebigen bequemen Lage, rieb ihr Naphtha in den Unterleib ein, liefs erwärmte Tücher, mit Brandwein und Essig besprengt, über den Unterleib legen, die Extremitäten ebenfalls warm reiben, in einem Gasthofe eine Portion kräftiger Fleischsuppe holen, und sie davon geniefsen. In der Zwischenzeit wurde meine Muttersprütze, und aus der benachbarten Apotheke folgende Arzneien geholt: R. *Extr. Cort. peruv.* ʒj. *Aq. Cinnamom.* ℥vj, *Tinct. Opii* gtt. XXX. *Liq. anod. m. H.* ʒß. *Syr. aurant.* ℥j. *M. D. Sign.* Alle Stunden 1 Löffel voll. Rec. *Spec. aromat.* ℥ij. *D. Sign.* zum Umschlag. Hiervon wurde eine weinige Fomentation über den Unterleib gelegt, ungefähr 4 Unzen durchgeseiht mit rothem Wein vermischt, und davon öfters lauwarm eingesprützt. Es erfolgte unter leichten Contractionen des Uterus mehrmals ein geringer Blutabgang.

Unter der sorgfältigsten Pflegung, und nachdem sie Nachmittags eine halbe Stunde geschlafen hatte, und mehrere kräftige Nahrungsmittel, so wie die vorgeschriebene Arznei fleifsig gebraucht hatte, war sie um 7 Uhr Abends, als ich sie verliefs, munter und ziemlich heiter. Sie verlangte ihr Kind zu sehen. Ich verordnete alle 2 Stunden einen Löffel voll von der gestrigen Medizin nebst kräftiger Hühnersuppe, etwas leichtem Gemüse von Savoyen und ein Glas Wein, die weinichte Fomentation über den Unterleib und die Genitalien fleifsig fortzusetzen. Am folgenden Morgen kam die Mutter zu mir und erklärte,

dafs ihre Tochter so weit hergestellt wäre, dafs keine fernere Besuche mehr nöthig wären. Als dieses Frauenzimmer mir am 4ten November auf der Strafse begegnete, erzählte sie mir, dafs sie noch lange Zeit schwach, und am ganzen Körper geschwollen gewesen wäre; jetzt aber seit 3 Wochen sey sie wieder vollkommen gesund und hergestellt. Sie hatte ihr noch lebendes Kind nicht selbst stillen können, und wegen ihrer dürftigen Umstände keine medizinische Hülfe mehr gebraucht.

Bemerkung über diesen Fall.

Nach meiner Ansicht glaube ich, dafs die gefährliche Haemorrhagie, und die krampfhafte Zusammenziehung des Muttermundes durch das voreilige Verfahren, und zur Unzeit geschehene Anstrengen zum Verarbeiten der Wehen vor der Entbindung herbeigeführt worden sind. Dafs die künstliche Lostrennung und Extraction des Mutterkuchens im vorliegenden Falle durchaus angezeigt, und das einzige Rettungsmittel gewesen ist; dafs ich aber den Fehler begangen habe, die Nachgeburt gewaltsam wegzunehmen, ohne mich vorher von dem Zustande vollkommen zu unterrichten, obgleich ich später, nach angestelltem Examen nicht anders hätte handeln können. Dieser Fall hat mich für die Folge vorsichtiger gemacht, und ich bin seitdem nie mehr so eingreifend verfahren, ohne vorher alle Umstände genau untersucht zu haben. Nur der Drang der Umstände konnte mich im gegenwärtigen Falle einigermafsen entschuldigen.

noch nicht gerufen hatte, so besuchte ich sie um 9 Uhr nochmals, wo ich sie in einem erträglichen Zustande antraf. Sie hatte Nachmittags halbe Stunden lang geschlafen, und sich auf meine Versicherung nicht mehr um das Zurückbleiben der Nachgeburt gekümmert. Die krampfhaften Zufälle hatten beinahe ganz nachgelassen, und der Blutabgang hatte sich noch nicht vermehrt. Der Puls war weich und ziemlich voll. Eine natürliche Wärme hatte sich über den ganzen Körper, wie auch über die Extremitaeten verbreitet. Durch ein gelindes Ziehen an der Nabelschnur, und den dadurch verursachten Schmerz wurde ich von der noch nicht geschehenen Lostrennung des Mutterkuchens überzeugt, und da ich durch die Bauchbedeckungen den Uterus hart zusammengezogen fand, so stand ich von aller fernern Untersuchung ab, sprüzte noch $^1/_2$ Tasse lauwarme Milch mit Oel ein, verordnete vorm Schlafengehen noch einmal *Liniment. volat.* einzureiben, der Entbundenen 12 Tropfen *Laud. liq. Sydenh.* zu geben, und mich, im Falle eines wichtigen Ereignisses rufen zu lassen.

Als ich sie am 15ten July Morgens 7 Uhr besuchte, waren alle Umstände beinahe noch wie am vorigen Abend. Sie war heiter und fast ohne Schmerzen, und hatte vortrefflichen Appetit, klagte nur über eine dumpfe Schwere im Kopfe. Der Puls war weich und voll, der Nabelstrang heute mehr erschlafft, und ein leichtes Ziehen an demselben bewies, daſs die Nachgeburt noch nicht getrennt sey. Ich schnitt

das, von der Hebamme unterbundene Ende der Nabelschnur ab, und liefs sie etwas ausbluten; da dieses aber nach einer Viertelstunde noch nicht aufgehört hatte, so unterband ich dieselbe wieder, und rieth der Wöchnerin, sich ruhig zu verhalten, sich vor Erkältung beim Aufstehen oder Bewegen in Zugluft zu hüten, und alle fernere Erscheinungen ruhig abzuwarten. An diesem und am folgenden Tage war nichts besonderes Wichtiges vorgegangen, nur wurden dreimal im Tage die Einsprützungen, und ein Cataplasma aus Leinsamen lauwarm über den Unterleib gemacht.

Am 15ten July Morgens 7 Uhr fand ich, dafs die Wöchnerin wegen bösen Vorstellungen und Träumen eine schlaflose Nacht gehabt hatte. Man hatte Abends vorher vom Entstehen des kalten Brandes bei zurückbleibender Nachgeburt gesprochen, und nun bat sie mich dringend, die Herausschaffung derselben wo möglich zu beschleunigen, wenn dieses auch mit grofsen Schmerzen verbunden seyn sollte. Ausser dieser Niedergeschlagenheit war sie gar nicht schlimmer geworden, deshalb versuchte ich neben der Nabelschnur durch den Muttermund in die Gebärmutter einzudringen. Die Erweiterung des Muttermundes konnte nur schwer, langsam und unter grofsen Schmerzen gemacht werden; da ich aber die Entbundene, wie auch die Umstehenden überzeugte, dafs bei diesem angreifenden Verfahren die gröfste Gefahr, bei längerm Warten aber geringer wäre, so wurde mir gestattet, von fernern Versuchen dieser Art ab-

zustehen. Bei dem Herausgleiten mit meiner Hand hatte ich das Unglück, die beinahe abgefaulte Nabelschnur abzureissen. Ich machte noch eine Einsprützung aus warmer Milch und Oel, und verordnete, daſs nebst Fortsetzung des *Cataplasma* folgendes Pulver gleich geholt und genommen werde. Rec. *Borac.* ℨj. *Croci.* *gr.* vj. *Ol. Cinnamom. gtt.* iij. *Sacch. alb.* ℨj. *M. Divid.* in 3 *part. aequal. D. S.* Morgens, Mittags und Abends 1 Pulver zu nehmen. Nachmittags 4 Uhr wurde ich gerufen, weil nach dem ersten Pulver, unter Schmerzen im Unterleibe ein nicht sehr bedeutender Blutfluſs eingetreten war. Bei meiner Ankunft fand ich, daſs diese Schmerzen nichts anders als Nachgeburtswehen waren, unter welchen ich hoffen konnte, daſs die Lostrennung der Placenta erfolgen würde. Ich lieſs den Breyumschlag wegnehmen, rieb den Unterleib öfters gelinde, ein paarmal auch mit Naphtha in der Gegend wo der Uterus zu fühlen war. Ich blieb bis Abends 9 Uhr. Vor meinem Weggehen nahm ich die Exploration noch einmal vor, und fand den Muttermund, wie ein 4 Groschenstück weit geöffnet, und 1 Stück der Placenta von der Gröſse eines Hühnereyes in die Scheide getreten; da aber jetzt die Zusammenziehungen der Gebärmutter nachzulassen schienen, so rieth ich das zweite der verschriebenen Pulver einzunehmen, das bisher geschehene gelinde Reiben öfters fortzusetzen, und mich nöthigenfalls, wenn es auch in der Nacht wäre, rufen zu lassen. Als ich nun zwischen 11 und 12 Uhr Nachts gerufen zu der Wöch-

nerin kam, fand ich den ganzen Mutterkuchen vor einigen Minuten ausgeschieden im Bette liegen. Es war dabei keine bedeutende Blutung vorgegangen. Die gute Frau hätte, vor Freude, nicht auf die Schmerzen geachtet, obschon dieselben empfindlich gewesen seyn sollen, auch hatte sie sich mit angestrengt, um die Aussonderung desto mehr zu befördern. Sie war darauf ziemlich ermattet. Ich blieb noch bis halb 1 Uhr Nachts, rieb von dem früher verordneten Liniment den Unterleib und sprüzte noch einmal ½ Tasse lauwarmen Chamillenaufguſs in die Gebärmutter, und verlieſs sie, unter Empfehlung der möglichsten Ruhe.

Am andern Morgen, den 16ten gegen 7 Uhr besuchte ich die Wöchnerin wieder, und fand dieselbe noch etwas aufgeregt, mit etwas Kopfschmerzen, Durst und Fieber. Die Haut war heiſs und trocken anzufühlen. Die Zunge mit zähem weiſsem Schleime belegt. Keine Eſslufst war vorhanden. Der Urin war roth gefärbt. Der Unterleib aber unschmerzhaft. Die Lochien flossen sparsam, nicht sehr faulicht. Sie hatte seit den 12ten July keine Darmentleerung gehabt. Ich verordnete 3 Doversche Pulver aus *Tart. vitriolat. Nitr. dep. Opium* und *Ipecacuanha*, wovon Morgens Mittags und Abends eins sollte genommen werden. Limonade aus Brodwasser und Wein mit Citronensaft und Zucker zum Getränke. Ein Klystier aus *Infus. Flor. Chamomill.* mit Rüböl. Eine Einsprützung aus Chamillen-Aufguſs nebst leichter Nahrung und Ruhe. Abends 8 Uhr hatte der Kopf-

schmerz, Durst und das Fieber nachgelassen, ein matter Schweiſs war über den ganzen Körper verbreitet. Die Brüste waren mit Milch angefüllt, und hatte sie einigemal ihr Kind angelegt. Der Unterleib blieb unschmerzhaft. Der Urin war nicht mehr roth. Eine reichliche Darmentleerung hatte nach dem Klystier statt gefunden. Die Lochien flossen noch sparsam, aber ohne faulen Geruch. Sie hatte noch wenig Eſslust. Das dritte der am Morgen verschriebenen Pulver wurde vor dem Schlafengehen genommen, und noch eine Einsprützung wie Vormittags gemacht.

Am 17ten July Morgens 7 Uhr fand ich die Wöchnerin nach einem mehrstündigen Schlafe ausgeruhet und neugestärkt. Ausser dem, daſs die Milchsecretion zugenommen und die Brüste gespannt waren, die Lochien noch sparsam, aber ganz roth abflossen, wurde nichts Abnormes mehr wahrgenommen. Da ihr Kind sehr stark war, durfte ich um die Milch-Absonderung nicht sehr bekümmert seyn, auch ist seit diesem Tage kein äusserliches noch innerliches Arzneymittel mehr angewandt worden. Die Frau war am 8ten Tage nachher, 25 July, vollkommen gesund, nur der Wochenfluſs hat über 2 Monate lang angehalten. —

Vierte Krankheitsgeschichte.

Am 18ten November 1812 um 1 Uhr Nachts, wurde ich durch einen reitenden Boten zu einer eine Stunde von mir wohnenden entbundenen Frau

gerufen. Bei meiner Ankunft halb 2 Uhr fand ich dieses Haus voller Nachbarn, alle in ängstlicher Erwartung. Der Pfarrer (Bruder der Leidenden) sagte mir: Retten Sie, wenn es möglich ist, denn diese Frau ist nicht allein meine geliebte Schwester, sondern sie ist ein Mensch und Mutter von 8 Kindern. Man berichtete mir, daſs diese Frau 35 Jahre alt wäre, sich stets einer ungetrübten Gesundheit erfreut, und 8 Kinder leicht, und immer sehr geschwind geboren habe. Auch dieses, das 9te mal hatte sie Abends um 9 Uhr so schnell geboren, daſs die gerufene Hebamme das Kind schon ausgeschlossen fand, weshalb sie gleich, durch Ziehen an der Nabelschnur auch den Mutterkuchen herausschaffen wollte. Anstatt desselben war aber ein groſses Gewächs zum Vorschein gekommen. Die Hebamme hatte nun dieses Gewächs abreissen oder abdrehen wollen, und hierdurch der Entbundenen grausame Schmerzen verursacht, so daſs sie jämmerlich geschrieen habe, und um Nachlassen bat, mit der Aeuſserung, man möchte sie doch lieber sterben lassen, als auf diese Art länger martern. Da nun die Hebamme gar nicht nachgelassen, sondern erklärt hatte, es müſste so seyn, und immer fortfuhr mit Gewalt an diesem vermeintlichen Gewächse zu drehen und zu ziehen, so hatte die Leidende endlich erklärt, daſs sie nicht mehr sehen könne, und nun sterben würde. Hierauf wurde der Prediger gerufen, welcher eilends einen reitenden Boten nach mir schickte; dieser hatte sich aber geirrt, und brachte einen nicht approbirten Wundarzt

mit, weſshalb ein zweiter Bote abgeschickt wurde, um mich zu holen.

Ich fand diese unglückliche Frau beinahe ohne alle Lebenszeichen, kalt am ganzen Körper und den Extremitäten mit Krämpfen und Convulsionen kämpfend, auf einem Strohlager an der Erde liegend. Ich getrauete mich kaum die geburtshülfliche Untersuchung vorzunehmen; um aber kein müssiger Zuschauer zu seyn, so muſste ich dieselbe vornehmen, und fand den Mutterkuchen beinahe noch ungetrennt, sammt der Gebärmutter herausgerissen, und weil die Leidende sich in ihren Schmerzen, bis an die Lenden mit den untern Extremitaeten, von ihrem Lager herabgewälzt hatte, diesen Theil auf der bloſsen Erde liegend, ganz erkaltet, und von der Erde, so wie von der zerstreut herumliegenden Steinkohlenasche ganz beschmutzt. Ich lieſs mir einen Teller, mit lauwarmer Milch und Oel bringen, legte die Nachgeburt sammt der Gebärmutter darein, suchte dieselbe zu reinigen und zu erwärmen, welches der Sterbenden wohl that. Es war aber unmöglich, die Gebärmutter ungetrennt von der Placenta zurückzubringen. Ich versuchte also die Abschälung, welche auch ziemlich leicht erfolgte, und brachte den Uterus, ganz mit Milch und Oel bedeckt, durch das ziemlich weite Becken, sehr leicht zurück.

Man hatte früher und auch jetzt noch versucht die Ohnmächtige mit Wein und köllnischem Wasser ins Leben zurückzurufen. Zu diesem Ende lieſs ich noch die Schenkel in erwärmte Tücher legen, allein

der unerbittliche Tod machte diesem theuern Leben ein Ende. Ich war kaum eine Viertelstunde angekommen, als die Unglückliche unter Convulsionen starb.

Im Frühjahre 1820 habe ich zu G. im Kreise A. auf gerichtliche Requisition eine Leichenöffnung an einer auf eben diese Weise mishandelten und auch gestorbenen Frau gemacht, wo die Grausamkeit der Hebamme so weit gegangen war, dafs sie den mit der Nachgeburt herausgezogenen Uterus mit einem Taschenmesser abgeschnitten hatte.

Fünfte Krankheitsgeschichte.

Am 20ten Juny 1816 Morgens 5 Uhr wurde ich zu einer 2 Stunden von hier wohnenden Entbundenen gerufen, weil die Hebamme gleich vor und während der Entbindung krampfhafte Zusammenziehungen des Muttermundes gespürt hatte, und diese Frau schon ihr 13tes Kind gebären wollte, weshalb man also noch gefährlichere Zufälle befürchtete.

Bei meiner Ankunft vernahm ich, dafs die Entbindung schon seit 4 Stunden vorüber sey, und dafs die krampfhaften Zufälle, welche 1/4 Stunde vor Beendigung der Geburt etwas nachgelassen, sich während der Ausscheidung des Kindes wieder eingestellt hatten. Das sehr weite Becken hatte der Hebamme ihre Hülfe erleichtert; allein obschon dieselbe vorsichtig und schonend die Geburt im Bette geleitet hatte, so war doch eine starke Blutung erfolgt, weshalb sie gleich kaltes Wasser mit Essig in die Gebärmutter eingesprützt, Stücke Leinwand damit ange-

feuchtet in die Mutterscheide gebracht, und eben solche Umschläge über den Unterleib gemacht hatte. Diese Frau war 43 Jahre alt, in allen Theilen groſs gebauet, und in frühern Jahren robust und stark gewesen, aber jetzt, nach so vielen Geburten war sie schwächer, schlaffer und mager geworden. Schon vom 7ten bis zum 9ten Monat dieser Schwangerschaft hatte sie täglich Schmerzen in der rechten Weichengegend gehabt, die mit der Kindesbewegung in Verbindung standen. Sie hatte deshalb geglaubt, daſs das Kind sich in regelwidriger Lage mit den Füſsen oder dem Kopfe in dieser Gegend angestemmt habe. Im 9ten Monat hatte sie, dieser empfindlichen Schmerzen wegen, die Hebamme zu Rathe gezogen, welche nach vorgenommener Untersuchung sie versichert hatte, daſs nicht eine regelwidrige Lage des Kindes, sondern Krämpfe in der Gebärmutter Ursache dieser Schmerzen wären. Bei einer näheren Untersuchung fand ich die Entbundene an Händen und Füſsen kalt. Der Puls war sehr klein, schwach und kaum fühlbar. Im Angesichte war sie mit kaltem Schweiſse bedeckt. Da ich einen innern Blutfluſs vermuthen muſste, so unternahm ich die Exploration und fand, daſs der von der Hebamme eingebrachte Tampon nur bis an den Muttermund reichte, der krampfhaft zusammengezogen war. Beim stärkern Eindringen gab er immer mehr nach, so daſs ich zuletzt alle Finger und endlich die ganze Hand einbringen konnte. Ich fand eine Masse Blut-Coagulum von ungefähr 1 Pfund, nahm selbiges heraus, und fand einen getrennten

Lappen der Nachgeburt von der Gröſse eines kleinen Gänse-Eies frei in der Gebärmutter hängen. Als ich aber diesen, wie auch die Nabelschnur bis zu ihrem Ende verfolgte, fand ich, daſs ein groſser Theil der Placenta an der rechten Seite in einem Theile der Gebärmutter eingesacket war, und daſs während der Untersuchung sich immerwährend der Muttermund und die Gebärmutter zusammenzogen, und das Blut stromweise abging. Ich überzeugte mich, daſs durch längeres Zögern wegen der starken Blutung die Schwäche, und durch diese die Gefahr immer gröſser werden muſste; versuchte also zwischen den schon getrennten Lappen in die Höhle mit den Fingern einzudringen, welches auch, obwohl mit Mühe, gelang. Ich trennte den noch festhaltenden Theil, und zog endlich den ganzen Mutterkuchen heraus, gleitete alsdann noch einmal mit der Hand vorsichtig in den Uterus, bewirkte durch gelinde Berührung der innern Oberfläche mit den Fingern die gleichförmige und gänzliche Zusammenziehung desselben, wornach die Blutung auch bald gestillet wurde. Während diesen Manipulationen wurde der Unterleib von der Hebamme gelind mit Naphtha gerieben. Ich lieſs der Entkräfteten und beinahe Ohnmächtigen ein Paar Löffel Wein geben, rieb noch einmal Naphtha in die Gegend des Bauchs, wo die Gebärmutter kugelförmig fühlbar war, ein, lieſs die Füſse mit erwärmten Tüchern belegen, und so hatte ich nach 2 Stunden lang fortgesetztem Gebrauche dieser Mittel das Vergnügen, die Entbundene merklich besser zu sehen. Ich ver-

schrieb *Decoct. Cort. peruv.* mit *Tinct. Cinnamom.*, *Tinct. Opii* und *Syr. aurant.* alle 2 Stunden 1 Löffel voll, *Spec. aromat.* zum Umschlag mit Wein über den Unterleib; ich ging nun zu dem nebenan wohnenden Pfarrer, frühstückte etwas, und fand bei meiner Wiederkunft eine Stunde nachher, daſs die Wöchnerin seit meiner Abweesenheit noch keine Anfälle von Krampf oder Blutung gehabt hatte. (Sie war noch mehr gebessert als vorher.) Da ich aber meine Rückreise wieder antreten muſste, so unterrichtete ich die Hebamme, wie sie im Falle eines später eintretenden Blutflusses die Naphtha einreiben und die Arzneien nöthigenfalls alle halbe oder alle Stunden geben sollte. Im ausbleibenden Falle aber sollte die Arznei nur alle 2 Stunden gegeben, Abends und folgenden Morgens eine Einsprützung aus lauwarmer Milch mit Oel, die folgenden 2 Tage aber aus Chamillen-Aufguſs gemacht werden, weil ich überzeugt war, daſs noch kleine Reste der Nachgeburt hängen geblieben waren, die nun durch diese Injectionen abgespühlt werden sollten. Auch sollte man mir nöthigenfalls Nachricht bringen. Als aber am 29ten Juny die Hebamme nach Jülich kam, erzählte sie mir, daſs die Wöchnerin schon seit 2 Tagen das Bett verlassen, und vollkommen wieder hergestellt wäre.

Sechste Krankheitsgeschichte.

Am 11ten July 1822 Abends 7 Uhr wurde ich zu einer, eine Stunde von hier wohnenden, eben entbundenen Frau gerufen, weil die Nachgeburt nicht fol-

gen wollte. — Bei meiner Ankunft fand ich die Leidende, eine junge, sonst blühende vollsäftige, starke, 24 Jahr alte Person mit Ohnmachten und Erbrechen kämpfend im Bette liegen. Die anwesende Mutter sagte mir, daſs sie Nachmittags 5 Uhr zum zweiten Male von einem starken und lebenden Mädchen wäre entbunden worden; und daſs sie, bis auf den Geburtsverlauf, welcher sich etwas verzögert hätte, immer gesund gewesen wäre. Nachdem sie die ersten und vorbereitenden Wehen am 10ten July Morgens 4 Uhr gespürt, so hätte man gleich die Hebamme gerufen, welche angerathen hatte, fleiſsig im Zimmer auf und abzugehen, weil die Wehen zu träge wären; zu diesem Behufe hatte sie auch die Kreissende einige Mal warmen Wein trinken lassen. Nachdem dieses Alles geschehen, war an diesem Nachmittage die Entbindung endlich, unter Erbrechen und Anwandlungen von Ohnmachten erfolgt. Nachher habe die Hebamme sich sehr über eine Stunde lang bemühet, die Nachgeburt herauszuschaffen, was ihr aber unmöglich gewesen wäre.

Die Entbundene war kalt an allen Gliedern, leichenblaſs, und mit kaltem Schweiſse das Angesicht bedeckt. Der Puls war klein und schwach. Bei der Exploration fand ich keine Nabelschnur in der Scheide, und als ich die Hebamme hierum befragte, fand es sich, daſs sie dieselbe abgerissen, und im Bette versteckt hatte. Die Mutterscheide war sehr mit coagulirtem Blute angefüllt, auch dauerte ein kleiner Blutfluſs noch fort. Da ich keine Muttersprütze und

keine zweckmäfsigen und sichern blutstillenden Mittel zur Hand hatte, stand ich von fernerer Untersuchung ab, liefs das Coagulum, als einen natürlichen Tampon betrachtet, ruhig liegen, verschrieb eilends *Tinct. Cinnamomi c. Tinct. Opii*, ferner Naphtha zum Einreiben, und liefs durch den nämlichen Boten meine Muttersprütze mitbringen. Die Entbundene mufste während anderthalb Stunden in horizontaler Lage, nur mit einem einzigen Leintuche bedeckt, ruhig und bequem im Bette liegen. Als ich ihr einen Löffel voll Wein zur Erfrischung gegeben hatte, brach sie denselben wieder aus, worauf die Blutung und Ohnmachten wieder zunahmen.

Da endlich der Bote mit den Arzneien und der Sprütze ankam, reichte ich der Leidenden gleich 40 Tropfen der Zimmttinktur mit Opium, rieb Naphtha in den Unterleib ein, nahm das Coagulum aus der Scheide, fand den Muttermund krampfhaft, aber nicht gänzlich verschlossen, und fühlte durch denselben mit eingebrachten 2 Fingern einen losgetrennten Theil der Placenta. Ich sprützte ungefähr 1 Tasse voll *Infus. H. Serpyll.* mit warmem Wein in den Uterus, welches der Entbundenen wohl zu thun schien. Da ich aber nach einer Viertelstunde die Blutung und Ohnmachten noch nicht aufhören sah, entschlofs ich mich, nicht länger mehr zu warten, die Lostrennung so wie die Extraction sogleich vorzunehmen, weil diese Operation, zu spät unternommen, fruchtlos seyn könnte. Ich drang mit den konisch zusammengelegten Fingern, und sofort mit

der ganzen Hand durch den sich immer noch krampfhaft zusammenziehenden Muttermund in die Gebärmutter ein, fand die Placenta beinahe ganz getrennt, löste den noch festhaltenden geringen Theil ab, und leitete die ganze Masse mit der Hand behutsam heraus, fuhr nochmals mit der Hand in den Uterus, und bewirkte durch gelindes Berühren der Mutterwände die gänzliche und gleichförmige Contraction; alsdann sprützte ich noch einmal lauwarmen Serpyllen-Aufguſs mit Wein in die Mutterhöhle, schüttete noch eine gute Portion Naphtha auf den Unterleib, lieſs denselben von einer Nachbarin gelinde reiben, und sah mit Vergnügen, wie die Leidende sich nunmehro wieder erholte. Auf ihr Verlangen lieſs ich ihr eine kleine Portion lauwarmer Weinsuppe, aus Moselwein und Wasser mit Schwarzbrod, Eidotter und etwas Zucker bereitet essen, die sie auch nicht ausbrach und ihr wohl bekam. Sie wurde hierauf etwas munter, bekam natürliche Wärme an allen Theilen, worauf die Krämpfe so wie die Blutung gänzlich nachlieſsen.

Als die Wöchnerin nach einer Stunde eingeschlafen war, und alle Umstände ein günstiges Ansehen gewonnen hatten, so unterrichtete ich die bei derselben wachende Mutter und Hebamme, wie sie, wenn sie auferwacht wäre, noch einmal Naphtha über den Unterleib gieſsen, und denselben gelinde reiben sollten. Ich blieb noch eine Zeitlang, und legte mich endlich mit dem Bedeuten, daſs man mich bei etwa eintretenden Ereignissen wecken möchte, um 1 Uhr schlafen.

Am Morgen um 5 Uhr erwachte ich, stand auf, und fand die Wöchnerin wachend und munter, die sehr gut geschlafen und seit ihrem Erwachen sich sehr wohl befunden hatte.

Ich habe diese Person noch einige Tage theils absichtlich, theils bei Gelegenheit besucht; sie hat aber ausser einem über 5 Wochen lang dauernden Schmerze im linken Oberschenkel keine andere Zufälle gehabt.

Siebente Krankheitsgeschichte.

Am 22ten July 1822 Morgens 8 Uhr wurde ich zu einer 2 Stunden von hier wohnenden Entbundenen gerufen, weil der Mutterkuchen von der Hebamme nicht zu entfernen war. Bei meiner Ankunft fand ich diese 42 Jahre alte, sonst gesunde, aber dickleibige, mit torpiden Fasern versehene Frau, mit Anwandlungen von Ohnmachten, mit Kälte der Extremitäten und kaltem Schweiſse im Angesichte bedeckt, im Bette liegend. Der Puls war kaum noch fühlbar. Ich vernahm, daſs sie heute früh nach 5 Uhr ihr 12tes Kind ohne groſse Beschwerde geboren hatte, und vor und während der Schwangerschaft immer gesund gewesen war. Da aber eine Viertelstunde nach der Entbindung die Nachgeburt nicht hatte folgen wollen, und keine Nachgeburtswehen, wohl aber ein ansehnlicher Blutfluſs eingetreten war, so hatte die Hebamme eine Einsprützung aus kaltem Wasser und Essig gemacht, und einen damit angefeuchteten leinenen Tampon in die Mutterscheide gebracht. Hierauf hatte die Leidende über vermehrte Schmerzen

geklagt, und ob zwar die Blutung nachgelassen, so war dieselbe immer schwächer geworden, in welchem Zustande ich sie nun fand.

Ich unternahm daher sogleich die Exploration, fand bei derselben das Becken sehr weit, und nach weggezogenem Tampon Blutgerinsel vor dem bis auf einen guten Zoll zusammengezogenen Muttermund. Während ich durch die Hebamme Naphtha auf den Unterleib einreiben liefs, drang ich nach und nach mit den Fingern durch den Muttermund, fand einen grofsen Lappen der Placenta getrennt, die Blutung innerlich fortdauernd und einen Theil des Mutterkuchens mit einem Theile des Muttergrundes ungefähr 2 starke *Zolle* nach dem Muttermunde herabgezogen und eingebogen. Es schien, als ob die Hebamme diese Einbeugung (Umstülpung, *inversio*) durch starkes Ziehen an der Nabelschnur bewirkt habe. Da ich nun der vorwaltenden Umstände, Krämpfe, Blutung und Ohnmachten wegen, später eintretende Convulsionen und den Tod befürchtete, so unternahm ich gleich die Lostrennung des noch festhaltenden Theils der Nachgeburt, mit der nöthigen Behutsamkeit, um nicht den eingebogenen Muttergrund zu verletzen, und zog endlich die Placenta ganz heraus, fand aber dafs dieselbe am Rande 2 Zolle eingerissen war. Ich brachte nachher mit der wieder eingeführten Hand den umgestülpten (invertirten) Uterus zurück, worauf derselbe sich regelmäfsig und fest zusammenzog. Es wurde noch einmal Chamillen-Aufgufs mit Wein eingesprützt, Naphtha über den Unterleib eingerie-

ben, und nebst Ruhe etwas Kräftiges und Nahrhaftes zu geniefsen empfohlen. Ich verschrieb vor meiner Abreise noch: Rec. *Decoct. Cort. peruv.* (ex ℥ß.) ℥iv. *Tinct. Cinnamom.* ʒij. *Tinct. Opii* gr. X. *Syr. aurant.* ℥j. *M. D. Sign.* Alle ein bis 2 Stunden ein Löffel voll. Ich befahl, im Falle sich noch widrige Zufälle einstellen sollten, mich davon in Kenntnifs zu setzen und kehrte hierauf zurück. Als ich einige Tage später den Ehemann dieser Frau zufällig antraf, so vernahm ich, dafs die Wöchnerin vollkommen wieder hergestellt war.

Achte Krankheitsgeschichte.

Die Frau des Schneiders Tr. zu S. anderthalbe Stunden von hier hatte am 15ten August 1822 Nachmittags 5 Uhr, ein 6 monatliches todtes Kind geboren. Die Geburt war so geschwind und unerwartet verlaufen, dafs sie nicht soviel Zeit gehabt hatte, um die $^1/_2$ Stunde entfernt wohnende Hebamme rufen zu lassen. Da die Entbundene keine bedeutende Nachwehen, Schmerzen oder sonstige Zufälle spürte, so hielt sie sich ruhig im Bette. Am andern Morgen war die Nachgeburt noch nicht abgegangen, und weil sie gehört hatte, dafs kurz vorher 2 Weiber in Jülich an den Folgen der Nachgeburts-Zögerung gestorben waren, wurde ich am 16ten August Nachmittags 1 Uhr zu ihr gerufen. Bei meiner Ankunft vernahm ich, ausser dem schon Angeführten, dafs diese Frau zum viertenmal ein todtes Kind geboren hatte. Sie war 32 Jahre alt, und noch bis auf diese Stunde immer

gesund, und bei guten Kräften gewesen. Bei der an ihr vorgenommenen Exploration fand ich die sehr dünne Nabelschnur abgerissen im Bette liegen. Es hatte seit der erfolgten Geburt von Zeit zu Zeit ein gemäſsigter Blutabgang statt gefunden, und ich konnte daher auf die vollkommene oder unvollkommene Trennung des Mutterkuchens schlieſsen. Die Durchmesser des Beckens waren nicht über 3½ Zoll weit, es war daher schwer in den in der obern Apertur liegenden Muttermund einzudringen, der übrigens auch beinahe geschlossen war. In Abwesenheit anderer Krankheitszufälle fand ich die künstliche Herausschaffung der Placenta nicht angezeigt, und verordnete *Spec. aromat.* zum lauwarmen Umschlag über den Unterleib.

Am 17ten Morgens besuchte ich sie wieder, und fand alle Umstände noch wie gestern. Ich versuchte mit einer Polypenzange den am Muttermunde liegenden Mutterkuchen zu fassen, und herauszuziehen, allein die Fäulniſs war schon zu weit vorgerückt. Er war zu weich, und dieser Versuch vergebens. Um nicht muthwillig schlimmere Zufälle: Entzündung und Brand der Gebärmutter, herbeizuführen, so stand ich von allen fernern Extractionsversuchen ab, machte eine Einsprützung aus lauwarmer Milch und Oel in den Uterus, unterrichtete den Mann, wie er selbst diese alle 2 — 3 Stunden machen müſste, weil ich nicht immer anwesend seyn konnte. Ich suchte nun die Fäulniſs noch dadurch zu befördern, daſs ich ausser den Einsprützungen noch ein Cataplasma

aus Leinsamen öfters lauwarm auf den Unterleib legen, und alle Abende ein Dampfbad, aus einer Abkochung von Kleyen mit Chamillen gebrauchen liefs, während welchem der Bauch gelinde gerieben werden sollte.

Diese Behandlungsart wurde bis zum 23ten August fortgesezt, binnen welcher Zeit die Frau immer gesund und ohne alle Zufälle geblieben war, nur wurden vom 19ten an die Einsprützungen aus *Infus Flor. Chamomill.* anstatt jener von Milch und Oel gemacht. Als sich nun am 23ten August Nachmittags 6 Uhr wehenartige Empfindungen im Unterleibe eingestellt hatten, wurde ich wieder gerufen, und fand bei meiner Ankunft, die sehr kleine Nachgeburt, faul, unter Wehen, und mit einem kleinen Blutflusse begleitet, abgegangen. Die Frau war gesund und wohl geblieben. Ich machte noch eine Einsprützung, und rieth diese am andern Morgen und Abende zu wiederholen und sich übrigens ruhig so zu verhalten, wie es einer Wöchnerin ziemt.

Am 25ten August Morgens brachte der Mann mir meine Sprütze wieder und erzählte sehr zufrieden, dafs seine Frau so gesund und munter wäre, dafs sie gestern schon aufgestanden und im Hause umhergegangen sey, schon einige Hausarbeiten verrichtet habe. Am 27ten August Nachmittags 3 Uhr, wollte mich dieser Mann wieder rufen, weil seine Frau seit dem vorigen Tage ein Fieber, und am heutigen einen heftigen Durchfall bekommen hatte; da ich aber abwesend war, mufste er zu einem andern

Ärzte gehen. Einige Tage nachher erfuhr ich, dafs die Frau in der Nacht vom 27ten auf den 28ten August gestorben war. Am 24ten war sie nicht allein im Hause, sondern auch in ihren Kühestall gegangen, da sie keine Magd hatte. Ich habe in meiner Praxis sehr oft die Bemerkung gemacht, dafs die Kühestall-Mist-Luft den Wöchnerinnen immer nachtheilich ist, zwar nicht den Tod, doch aber sehr schlimme Zufälle verursacht hat.

Neunte Krankheitsgeschichte.

Am 6ten November 1822 Abends halb 6 Uhr wurde ich zu einer 2 Stunden von hier wohnenden Frau gerufen, welche in den letzten 3 Monaten der Schwangerschaft abwechselnde Blutflüsse erlitten, und mich desfalls mehrmals consultirt hatte. Ich hatte ihr Arzneymittel verschrieben und gerathen, bei der bevorstehenden Entbindung die gröfste Vorsicht zu gebrauchen, weshalb sie mich, beim Vorrücken der Geburtswehen hatte rufen lassen.

Bei meiner Ankunft vernahm ich, dafs sie einige Minuten vorher, ein schwaches, aber lebensfähiges Mädchen geboren hatte. Sie war in diesem Augenblicke (die sehr empfindliche Schmerzen und einen ansehnlichen Blutverlust abgerechnet) noch vollkommen wohl. Bei der sogleich vorgenommenen Exploration, fand ich das Becken nicht sehr weit, und den Muttermund krampfhaft zusammengezogen, so dafs ich beider Hindernisse halber kaum nur mit 2 Fingern in die Gebärmutter gelangen konnte. Der

Mutterkuchen war gröſstentheils noch, und zwar in der rechten Seite des Uterus adhärirt. Die natürliche Lostrennung konnte wegen gehemmter Wirkung der Längen- und Zirkelfasern dieser Seite nicht erfolgen.

Ich würde versucht haben, die Entbundene auf die entgègengesezte linke Seite zu legen, und unter Reiben des Bauchs die Trennung zu bewirken, wenn ich nicht überzeugt gewesen wäre, daſs der starke Blutfluſs (welcher stromweise an meiner Hand vorbeiging) aus den offenstehenden Mündungen der schon getrennten Gefäſse die schlennigste Hülfe erfordert hätte; da in diesem Augenblicke noch hinreichende Kräfte vorhanden waren, und bei der theilweis geschehenen Trennung längeres Zögern gefährlich werden muſste. Es wurde die Abschälung und Extraction binnen 8 bis 10 Minuten behutsam und glücklich vollendet, hiernach mit der wieder eingebrachten Hand durch gelindes Berühren der innern Wände die Contraction des Uterus, so wie die Stillung des Blutens sicher bewirkt. Binnen wenig Tagen war diese Frau vollkommen wieder hergestellt.

Zehnte Krankheitsgeschichte.

Am 31ten July a. c. wurde ich zu einer, 2 Stunden von hier wohnenden Wöchnerin, einer 35jährigen Primipara, gerufen, weil die Hebamme den Mutterkuchen zurückgelassen, und denselben nunmehro nicht mehr wegnehmen könnte. Bei meiner

Ankunft fand ich diese Frau in einem leichten Fieber-Anfalle, und über Hitze, Kopfschmerzen und Durst klagend, im Bette liegen. Ich vernahm, ausser dem schon Gesagten, dafs dieses der 5te Tag seit ihrer Entbindung sey; dafs dieselbe langsam und zögernd verlaufen wäre, und die Entbundene sich bis zu diesem Tage immer wohl befunden habe. Bei der Untersuchung fand ich, dafs der Fieberzustand nicht, wie sonst gewöhnlich um diese Zeit, der vermehrten Milchsekretion, sondern dem Reize in der Gebärmutter zuzuschreiben sey, welcher durch die, schon zum Theil eingetretene Fäulnifs der Nachgeburt verursacht worden war. Bei der Exploration fand ich das Becken ganz normal, den Muttermund nur $1^1/_2$ Zoll weit, aber nicht krampfhaft zusammengezogen, sondern nachgiebig und ausdehnbar. Da ich den leztern immer mehr und mehr (ohne Gewalt) auszudehnen vermogte, so brachte ich zulezt 2 Finger und den Daumen der rechten Hand durch, fafste die Placenta gehörig mit denselben, und zog sie ganz heraus, machte alsdann eine Einsprützung aus *Infus. Fl. Chamomill.*, verordnete, dafs die Hebamme Abends vor Schlafengehen noch eine ähnliche machen, und man übrigens für diesen Tag, der Wöchnerin Ruhe gönnen sollte; sodann möchte man mir am folgenden Morgen Nachricht geben, wie sie sich befinde. Man hat mir keine weitere Nachricht gebracht; nur habe ich einige Wochen nachher gehört, dafs diese Frau wieder hergestellt sey.

Eilfte Krankheitsgeschichte.

Am 14ten August d. J. Morgens halb 8 Uhr wurde ich zu der anderthalb Stunden vorher entbundenen Frau des Bäckermeisters Tr. hier in Jülich gerufen, um die Nachgeburt, welche von der Hebamme nicht hatte entwickelt werden können, zu holen.

Bei meiner Ankunft fand ich die Leidende in einem kleinen mit niedriger Decke versehnen Zimmerchen, im dritten Stocke, wo die Sonne mit ihren wärmenden Strahlen im ganzen Zimmer eine ausserordentliche Hitze verbreitete. Die Frau war ungefähr 30 Jahre alt, von mittelmäſsiger Gröſse, und von blassem, schlaffem und torpidem Ansehen. Dies war ihre dritte Geburt, vorher und in der Schwangerschaft war sie immer gesund gewesen. Die Hebamme berichtete mir, sie wäre um halb 3 Uhr früh gerufen worden, und da sie gefunden, daſs die wahren Geburtswehen herangenahet, so hätte sie die Frau in ihren Geburtsstuhl gebracht. Um 6 Uhr wäre ein starker Knabe glücklich geboren worden. Die Entbundene habe sich in diesem Augenblicke heftig geärgert und sie hätte in Folge dessen nicht allein die Nachgeburt nicht herausbringen können, sondern der sogleich krampfhaft verschlossene Muttermund habe sie auch verhindert, in die Gebärmutter einzudringen. Als sie nach einer halben Stunde, einen beträchtlichen Blutfluſs aus der Gebärmutter habe entstehen gesehen, so habe sie die Unglückliche ins Bett bringen lassen; wo sie dann noch einige Ver-

suche zur Entwickelung der Nachgeburt, aber vergebens angestellt, und bei nunmehriger Zunahme der Krämpfe und Ohnmachten darauf gedrungen habe, dafs ein Geburtshelfer herbeigerufen werde.

Ich fand die arme Unglückliche mit einem halbwollenen Unterkleide bekleidet, im Zustande gänzlicher Erschöpfung, mit Kälte am ganzen Körper und an den Extremitäten, mit Blässe und kaltem Schweisse im Angesichte bedeckt, aber noch bei vollem Bewufstseyn im Bette liegen. Zur Seite desselben stand der Geburtsstuhl, und unter demselben ein hölzerner Kübel, in welchem ich eine grofse Menge nach der Entbindung abgeflossenen Blutes fand. Ihr Puls war gar nicht mehr fühlbar. Bei der nunmehro angestellten innern geburtshülflichen Untersuchung fand ich die Mutterscheide mit coagulirtem Blute angefüllt, den Muttermund bis auf anderthalben Zoll sehr fest und krampfhaft zusammengezogen. Bei dem Eindringen mit zwei Fingern, strömte eine Menge hellrothes und flüssiges Blut aus der Gebärmutter, und schon durch ein gelindes Ziehen an der Nabelschnur konnte ich mich von dem Festsitzen eines Theils der Placenta vollkommen überzeugen. Ob aber die krampfhafte Zuschnürung des Muttermundes, wie die Hebamme gesagt, die Folge einer heftigen Gemüthsbewegung, oder der starken Blutung gewesen, konnte ich jetzt nicht entscheiden; obzwar ich nachher für das letztere gestimmt habe. Da die Leidende gegenwärtig nicht bewegt, vielweniger in ein kühleres Zimmer gebracht werden durfte, so richtete ich meine

Aufmerksamkeit zuerst auf die ausserordentliche Blutung und den dadurch verursachten Schwächezustand. Ich verordnete schleunigst: *Tinct. Cinnamom.* ℥j. Alle halbe Stunden 40 Tropfen, *Naphtha vitriol.* ℥ß zum Einreiben, und eine weinichte Fomentation aus *Spec. aromat.* über den Unterleib, und alsdann die Unterbauchgegend mit warmer Hand gelinde zu reiben. Auch liefs ich zugleich den nahebey wohnenden Kreisphysicus, Herrn Dr. Brockmüller dazu rufen, und als dieser ankam, waren die genannten Mittel, der Reihe nach, alle schon einmal angewendet worden, und darauf eine beinahe natürliche Wärme, eine lebhaftere Gesichtsfarbe und auch der Puls wiedergekehrt; einige Nachgeburtswehen schienen die Blutung gestillt zu haben. Wir stimmten mit unserer Meinung darin überein, dafs die Gefahr nicht dem zurückbleibenden Mutterkuchen, sondern den krampfhaften Zufällen, und der Blutung zuzuschreiben sey, die sich aber in diesem Augenblicke gebessert zu haben schienen. Es wurde die bisherige Behandlung fortzusetzen beschlossen, und sollte nur ein kleiner Zusatz von *Elixir acid. Halleri* in Verbindung mit der *Tinct. Cinnamom.* genommen werden. Die krampfhaften Zufälle schienen später auch die äussern Gliedmafsen zu befallen, denn die Frau klagte öfters über Schmerzen in den Kniegelenken; sie fing an unruhig zu werden, streckte und wälzte sich im Bette hin und her, versuchte mehrmals aufzustehen, unter dem Vorwande ihren Urin abzulassen, und bekam wieder Ohnmächten. Ich liefs durch

ihren Mann die beiden Kniee festhalten, und mit untergelegten Tüchern unterstützen, damit die Schmerzen gelindert würden, und die Entbundene sich nicht mehr so gewaltsam strecken und wälzen könnte, wodurch die Blutung unterhalten und vermehrt wurde. Ich liefs noch *Tinct. Opii* ℈j. holen, und alle halbe Stunden 6 Tropfen mit der Zimmettinktur nehmen. Da die erste schon verbraucht war, wurde noch 1/2 Unze *Naphtha* zum Einreiben mitgebracht; und mit unter 1 Löffel voll Wein gegeben. Während der Anwendung aller dieser Mittel habe ich häufige Contractionen der Gebärmutter bemerkt, und da ich dieselbe für Nachgeburtswehen gehalten, glaubte ich die Extraction des Mutterkuchens vornehmen zu müssen, weil es späterhin der Schwäche halber unmöglich und fruchtlos seyn würde. Bei der nunmehrigen Exploration, fand ich den Muttermund noch fester als vorher zusammengezogen, die Blutung fortdauernd, aber ein Stück der Placenta von der Gröfse eines Hühnereyes in die Mutterscheide eingedrungen. Dafs dieselbe ganz getrennt war, konnte ich deutlich fühlen, und aus der starken Blutung schliessen; aber wegen mangelnder Eröffnung des Muttermundes und der so sehr überhand genommenen Schwäche, war es unmöglich dieselbe herauszuschaffen. Auch während dieses Versuches war wieder eine gute Portion Blutgerinsel, welches sich theils in der Scheide, theils in der Gebärmutter angesammelt hatte, abgegangen, und ein starker Anfall von Krampf im Muttermunde nöthigte mich endlich, unter öftern Rei-

bungen des Unterleibes, und dem Gebrauche der obengenannten innern und äussern Heilmittel davon abzustehen. Es stellten sich neuerdings Ohnmacht und Convulsionen ein. Die Gesichtsmuskeln verzogen sich, ich liefs den Geistlichen rufen. Ungefähr gegen halb 11 Uhr ist die Unglückliche verschieden. —

XIII.

Ueber die pathologische Anatomie des Peritonaei, von Dr. Scoutetten. Aus dem Lond. Med. Repository. Sept. 1824.

Mitgetheilt vom Dr. Steinthal, praktischem Arzte und Geburtshelfer in Berlin.

Herr Dr. S. gibt uns in diesem Memoire einen zu interessanten und lehrreichen Beitrag für die pathologische Anatomie des Darmfells, als dafs wir uns nicht beeilen sollten, ihn unsern Lesern möglichst treu wieder zu geben.

« Es ist bereits gezeigt worden, dafs Entzündungen der Schleimhäute am häufigsten vorkommen: auf sie folgen dann zunächst die Entzündungen seröser Häute. Bei diesen letzten Membranen bemerkt man eine deutliche Gradation in Hinsicht der relativen Häufigkeit ihres Entzündetseyns, so dafs die serösen Häute des Gehirns am häufigsten Spuren von Entzündung darbieten. Auf die Hirnhäute folgt dann zunächst die *pleura* und zuletzt die seröse Membran der Bauchhöhle. Im Vorbeigehen sey es bemerkt,

dafs Entzündungen dieser Membranen in abnehmender Progression von den obern Höhlen nach den untern vorkommen. Die pathologische Anatomie der beiden erstgenannten serösen Häute ist von mehreren verdienstvollen Männern aufgehellt worden und läfst wenig zu wünschen übrig. Jedoch mit dem Peritonaeum ist das nicht der Fall: eine lange Zeit hindurch sind die Beobachtungen, welche die Veränderungen dieses Theils des serösen Systems betreffen, sehr unvollkommen gewesen; und ich möchte sagen sehr unrichtig; erst in den neuesten Zeiten ist man dahin übereingekommen, dafs Entzündung einer serösen Fläche ganz isolirt bestehen kann, unabhängig von einer Affection der andern Membranen der Gedärme. Die alten Anatomen wufsten das noch nicht. Schenk, Bonetus, Morgagni glaubten immer, dafs Affectionen des Peritonaei eine Folge von Entzündung der benachbarten Theile wären. Lieutaud und Portal waren derselben Meinung. Johnston und Walter brachten zuerst die Idee auf, dafs diese Membranen für sich allein entzündet seyn und die Symptome hervorbringen könnten, die man dem Kindbettfieber zuschrieb. Doch ihre Meinung blieb in Frankreich ziemlich unbekannt. Nun trat Bichat auf und zeigte durch eine zahlreiche Reihe von Versuchen, dafs Theile, die der Lage nach dicht aneinander hingen, doch in Hinsicht ihrer krankhaften Affection unabhängig von einander seyen. Dieser Bahn folgend, zeigte Gasc in seiner Dissertation über das Kindbettfieber ganz deutlich, dafs das Peri-

tonäum für sich allein entzündet seyn könnte, ohne die unterliegenden Gewebe in Mitleidenschaft zu ziehen, ja sogar dafs in sehr vielen Fällen die in der Schleimhaut vorhandene Entzündung verschwinde, sobald sie sich in der serösen Membran ausbilde. Jannesse, Broussais, Laënnec und mehrere andere bestätigten seitdem durch ihre Erfahrungen diese Behauptung, und zu ihrer Bekräftigung wollen wir nun hier untersuchen: 1) die Affectionen des Darmfells, die von Entzündung abhängig sind; 2) diejenigen, die nicht mit einer entzündlichen Affection im Causalnexus stehen, und 3) fremde Körper, welche in der Höhle des Darmfells ihren Sitz haben.

§. 1.

Verletzungen des Darmfells, welche von Entzündung ausgehen.

Die Entzündung des Darmfells hat verschiedene Namen erhalten, je nachdem einer oder der andere Theil desselben für entzündet gehalten wurde, und man hat sie mit den Benennungen *omentitis*, *epiploitis*, *mesenteritis* u. dgl. bezeichnet, wenn man glaubt, dafs die Duplikaturen dieser Membran der Krankheitssitz waren. Diese letztere Benennungen können wir entbehren, da sie zwecklos und selbst schädlich sind: zwecklos, weil man vor der Section nie mit Gewifsheit bestimmen kann, dafs man die Entzündung auf die Duplikaturen der Bauchhaut beschränkt finden wird oder selbst, dafs sie so bestehen kann, und weil ferner diese Trennung gar keinen

praktischen Nutzen hat; — schädlich, weil wir dadurch, daſs wir die Namen vermehren, uns bald für die einzelnen Formen eigne Symptome und Heilanzeigen bilden, die sich auf weiter nichts gründen, als auf den Unterschied der Namen. Der Hauptumstand, den wir bei der Peritonitis zu ergründen suchen müssen, ist die Gegend wo die Krankheit ihren Sitz hat, um unsere Heilmittel so nahe als möglich an den krankhaften Theil appliciren zu können. Fast in allen Fällen akuter Reizung wird das leicht seyn, denn es werden gewisse spezifische Phänomene eintreten, die in Verbindung mit den allgemeinen Erscheinungen es deutlich machen werden, ob die Hauptstörung in den oberen oder in den untern Gegenden der Bauchhöle Statt findet.

1) Strukturveränderungen nach einer akuten Peritonitis.

Wenn irgend ein Reiz Entzündung des Bauchfells, selbst nur im leisesten Grade, erzeugt hat, so bemerkt man kleine rothe Flecken, von einer Linie im Durchmesser, oder noch kleiner. Sie stehen gewöhnlich mäſsig weit von einander, und bei genauer Ansicht scheinen sie aus einer Anzahl zusammengehäufter **Punkte** gebildet zu seyn. Erblickt man sie durch ein Vergröſserungsglas, so bemerkt man zwischen diesen rothen Pünktchen sehr kleine Zwischenräume, wo das Peritonäum seine natürliche Farbe behalten hat. Dieser leise Anflug von Veränderung hatte seine gegründeten Ursachen, die man im mensch-

lichen Organismus selten beobachtet; aber bei den niederen Thierklassen kann man diese Phänomene leicht erzeugen, wenn man eine reizende Flüssigkeit in die Darmfellhöhle einspritzt. Ich habe den Versuch mit Galle angestellt und es ist mir jedesmal gelungen, etwa 24 Stunden nach gemachter Injection diese Erscheinungen hervorzubringen. (Die Versuche können wir hier füglich übergehen. Ref.) Diese kleine rothe Flecke können das Peritonäum ganz oder theilweise einnehmen. In diesem Stadium der Entzündung erscheint die Membran trocken und glänzend; wird aber der entzündete Theil mit den Fingern berührt, so findet man ihn mit einem öligen, mäſsig zähen Exsudat bedeckt. Statt der beschriebenen rothen Flecke ist dieser erste Anflug von Entzündung zuweilen durch Entwicklung von Blutgefäſsen charakterisirt, die mehr oder weniger zahlreiche rothe Streifen bilden. Die Symptome, die diesen leisen Anstrich von Entzündung zu erkennen geben, sind in der Regel nicht heftig. Ich glaube nicht, daſs derselbe je tödtlich werden könne, da die Individuen, bei denen er sich vorfand, immer an einer anderen heftigeren Krankheit verstorben waren. — Wenn nun die Entzündung sich steigert, so dehnen sich jene kleinen Flecke mehr aus und kommen einander näher; endlich laufen sie ineinander, und bilden rothe Stellen von verschiedener Ausdehnung. Die Blutgefäſse kann man noch bemerken, besonders wenn sie das Gewebe des Darmfells mäſsig ausdehnen; aber das Peritonäum selbst ist noch nicht

merklich verdickt; jedoch es hat seine Durchsichtigkeit verloren. Geht nun die entzündliche Beschaffenheit noch weiter, so wird die Röthe dunkler und ausgebreiteter, und nimmt zuweilen das ganze Darmfell oder doch einen grofsen Theil desselben ein. Zuweilen bilden sich daraus rothe Bänder oder Streifen, welche in longitudinaler Richtung Theile der Gedärme durchkreuzen oder auf die Adhäsionen beschränkt sind, welche die Därme miteinander bilden. Die rothe Farbe in diesem Zeitraum der Entzündung rührt nicht von der Ausdehnung der Capillargefäfse her, sondern von einer Blutausspritzung, die sich auf der Peritonealfläche bildet und hängt fest mit ihr zusammen; das Peritonäum ist hier gleichmäfsig röth und hat ein zottiges Aussehen. Selbst in diesem Zeitraum ist zuweilen das Peritonäum ganz trocken und glänzend, wie in dem ersten; aber gewöhnlich findet man ein weifsliches Fluidum in die Bauchhöle ausgetreten. Diese Veränderungen beruhen auf einer akuten Entzündung, die nur drei bis vier Tage bestehen kann. Die Symptome, welche dieselbe bezeichnen, sind sehr auffallend: der Schmerz im Leibe ist im Allgemeinen sehr akut. Der Kranke beugt den Körper vorwärts oder zieht die Schenkel an, um die Bauchmuskeln zu erschlaffen. Zuweilen ist der Schmerz auf eine einzelne Stelle des Leibes beschränkt; dann finden wir gemeinhin auch die Entzündung auf diesem umschränkten Fleck allein; auf jeden Fall ist die Entzündung heftiger in dem schmerzenden Flecke, als irgendwo. Am 3ten September 18[illegible] öffnete ich

einen Mann, der ein Paar Tage vor seinem Tode einen heftigen, aber umschriebenen Schmerz in der rechten Darmbeingegend verspürt hatte, und fand eine heftige Entzündung des Darmfells, welche auf den Anfang des Coecum und auf die Falte, die ihn mit dem Darm verbindet, beschränkt war. Zu andern Zeiten ist die Entzündung auf den Theil des Peritonäi beschränkt, der die Blase überzieht; dann ist fast immer der Urinabfluſs unterdrückt, und der Kranke hat Schmerzen in der Beckengegend. Auch der Theil der Bauchhaut, der die untere Fläche des Zwerchfells bedeckt, kann für sich allein entzündet seyn. Zu den charakteristischen Zeichen dieser letzteren Art gehören: ein fast immer fortdauerndes Schluchsen, Schwierigkeit den Grund der Brust zu bewegen und den obern Theil der Bauchmuskeln zu gebrauchen.

Ein Soldat im Hospital Val de Grace hatte einige Tage an Gastro-Enteritis gelitten, die schon den passenden Mitteln zu weichen anfing, als er endlich im ganzen unteren Theil der Brust heftigen Schmerz bekam, der sich beim Druck vermehrte, dabei beständiges Schluchsen; seine Gesichtszüge wurden krampfhaft, und die Schenkel wurden angezogen. Schon nach zwei Tagen war er todt. Herr Broussais diagnosticirte aus den Zeichen eine Entzündung der *portio diaphragmatica* des Darmfells und die Sektion bestätigte die Richtigkeit der Diagnose. — Die Peritonitis kann ferner auch in den verschiedenen Falten dieser Membran Statt finden, welche dazu

dienen die Därme in ihrer Lage zu erhalten, wie ich das oft sehr deutlich gesehen habe, im *meso-rectum*, *meso-colon* und in verschiedenen Theilen des Gekröses. In diesen Fällen steht die Entzündung ganz plötzlich an dem Punkte still, wo das Peritonäum den Darm umgibt. In dieser Form, auf welche die Schriftsteller nicht geachtet zu haben scheinen, sind die Schmerzen tief, stumpf und beim Druck nur wenig vermehrt. Der Leib fühlt sich weich an und der Kranke fühlt sich nur in etwas unbehaglich. Diese Varietät der Krankheit bemerkt man meistens bei Personen mit einer sehr chronischen Entzündung der Schleimhaut der Gedärme: wenigstens habe ich sie unter solchen Umständen beobachtet. Aus dem, was ich bisher gesagt habe, kann man erkennen, dafs alle Theile des Bauchfells entzündet seyn können, dafs jedoch einige Theile desselben öfters afficirt sind, als andere: so z. B. sind das *mesocolon transversum* und das ganze Gekröse nicht so häufig entzündet als das Netz; dieses letztere ist minder häufig afficirt, als der Theil der Bauchhaut, der den freien Rand der Gedärme überzieht. Der Theil derselben, welcher die Blase überzieht, ist häufiger von Entzündung ergriffen, als der, welcher das Zwerchfell bedeckt.

Partielle Peritonitis entsteht gemeiniglich durch einen plötzlichen Reiz, der mit Energie auf einen sehr beschränkten Theil des Peritonäi wirkt: z. B. eine in einem Theil der Gedärme plötzlich gebildete Perforation, ein plötzlicher Rifs im Magen

oder der Gallenblase veranlassen oft ihre Entstehung. Zuweilen freilich ist kein Riss in den Darmhäuten vorhanden, sondern bloss eine Versetzung der Entzündung von der Schleimhaut auf die seröse Membran. Die Ursache dieser verschiedenen Arten von partieller Peritonitis kann man in sehr vielen Fällen bloss aus der Natur der Symptome entnehmen. Wenn wir z. B. einen Kranken sehen, der, nachdem er an heftiger *gastro-enteritis* gelitten hat, von der er beinahe wieder hergestellt ist, plötzlich, ohne evidente Ursache, die heftigsten Symptome von Peritonitis manifestirt; wenn wir bemerken, dass sein Leib, der weich und nicht sehr schmerzhaft war, hart, aufgetrieben, bei der leisesten Berührung schmerzhaft wird; dass seine Gesichtszüge sich ändern, der Puls sehr klein, zusammengezogen, oft unregelmässig wird — dann können wir versichert seyn, dass sich partielle Entzündung des Bauchfells entwickelt hat, und dass diese wahrscheinlich von einer Perforation eines Darms herrührt und von dem Durchgang fremder Stoffe in die Höhle des Bauchfells. Ich habe viele Fälle dieser Art gesehen, und die Diagnose wurde immer durch die Section bestätigt. Akute Entzündungen des Bauchfells bringen nun ausser den schon angegebenen noch andere Strukturveränderungen hervor. Einzelne Stücke des Peritonäi sind aber eine ziemliche Strecke weit so stark entzündet, dass sie eine purpurrothe oder violette Farbe annehmen oder wohl gar fast ganz schwarz werden. In solchen Fällen adhäriren oft die Därme aneinander ohne eine dazwi-

schengelegene falsche Membran; wo diese letzte existirt, kann man ein weifslichtes Concrement bemerken, welches aus Eiweifsstoff besteht und sich oft in ziemlicher Strecke ausbreitet.

Die Peritonitis kann nun noch weiter gehen, und Gangrän erzeugen: dann bemerkt man schwarze Schorfe, meist von geringem Umfange, zuweilen aber auch von einem Zoll und drüber. Diefs haben schon mehrere Schriftsteller bemerkt, aber doch kommt es nur selten vor, denn die durch die Heftigkeit der Entzündung erzeugte allgemeine Krankheit des Systems bringt in der Regel den Tod früher, ehe die Gangrän eintreten kann. Im Laufe des Jahrs 1822 habe ich eine sonderbare Erscheinung beobachtet, auf die man vielleicht vorher noch nicht aufmerksam gewesen ist: ich fand nämlich bei einem Manne, der an akuter Peritonitis verstorben war, ein Emphysem unter dem Bauchfell, ohne beträchtliche entzündliche Erscheinungen, das ganze Peritonäum war ungleichmäfsig durch Gas erhoben, welches man durch einen Druck in die benachbarten Zellen treiben konnte, so dafs diese dann sich füllten, und der Theil, gegen welchen man das Gas drückte, an Umfang zunahm. Alle Duplicaturen des Bauchfells waren zum Theil durch das Gas getrennt. In einem andern Falle fand ich ein solches Emphysem in geringerem Umfange; es war auf die *portio subdiaphragmatica* und *subhepatica* des Peritonäi beschränkt. Ich überzeugte mich in beiden Fällen, dafs eingetretene Fäulnifs diese Erscheinung nicht hervorgebracht hatte.

Das Gekröse enthält zuweilen Eiteransammlungen, etwas reichlich, und auf einen umschränkten Raum eingeschlossen. Diese Ansammlungen sind von doppelter Art: Die erste entsteht durch Entzündung des zwischen dem Peritonaeo gelegenen Zellgewebes, die sich hier primär ausgebildet hat, oder durch eine vorhergegangene Reizung der innern Fläche des Bauchfells auf dies Gewebe übergegangen ist: Die zweite Art bildet sich dadurch, dafs vergröfserte Mesenterialdrüsen sich auflösen oder platzen, die, in Folge chronischer Entzündung in eine Art eiterartiger Fäulnifs übergegangen sind. Diese letztere Art bemerkt man am häufigsten. Die erstere ist viel seltener; aber sie kömmt doch vor, und ein Abscefs dieser Art ist zuweilen so grofs, dafs die beiden Falten des Mesenteriums so weit von einander stehen, dafs der ganze Leib von der Geschwulst ausgefüllt zu seyn scheint. — Hat die Peritonitis 20, 25 oder 30 Tage angedauert, so ist die entstandene Zerstörung gewöhnlich sehr ausgedehnt; falsche albuminöse Membranen, von rein weifser Farbe oder zuweilen grau, selbst roth, bilden Adhäsionen zwischen allen Theilen der Därme und zwischen diesen und den Bauchwandungen.

Diese falsche Membranen bedecken meistentheils Theile, welche sehr entzündet sind, und wenn man sie lostrennt so kann man meist eine beträchtliche Röthe ihrer adhärirenden Fläche bemerken. Sie variiren in Hinsicht ihrer Dicke; diese beträgt gewöhnlich nicht mehr als eine viertel oder halbe Linie, ist

oft aber auch beträchtlich. Ich habe sie in dieser Krankheitsform auf zwei, ja selbst drei Linien verdickt gesehen. Sie erfordern nicht 20 oder 30 Tage um sich zu bilden; oft sind sie sehr deutlich nach 36 – 48 Stunden der Entzündung, aber ihre Dicke steht doch einigermaſsen in Verhältniſs mit der Dauer der Krankheit. Die falschen Membranen sind nicht zerreiblich und sind sehr elastisch. Wir kommen nun zu den Flüſsigkeiten, welche man nach akuten Entzündungen in der Höhle des Peritonaei findet. In den ersten Stunden der Entzündung, zeigt das vom Peritonaeo secernirte Fluidum kaum einige Abweichung von dem Normalzustande, auſser daſs es in etwas gröſserer Quantität abgesondert wird. Nach 30 bis 48 Stunden häuft sich die Flüſsigkeit in einiger Menge an. Es sammelt sich in der Regel in den niedrigsten Stellen, wenn nicht Adhäsionen es an andern Orten anfhalten. Die Farbe der Flüſsigkeit variirt auffallend; manchmal ist sie etwas hell, und dies ist besonders der Fall wenn die Entzündung partiell ist. Dauert die Peritonitis mehrere Tage an, so ist die Flüssigkeit gemeinhin weiſs, grau oder milchähnlich, Diese Farbe hatte viele Aerzte irre geführt, welche nach der bloſsen Farbe urtheilten und einen Austritt vonMilch in die Bauchhöhle annahmen. Dieser Irthum bedarf jedoch jetzt keiner Widerlegung mehr. Auch reines Blut kann in Folge akuter Darmfellentzündung in die Bauchhöhle austreten. Das ist jedoch selten; häufiger bemerkt man blutige Streifen an verschiedenen Stellen der Gedärme.

Die Quantität des Extràvasat variirt von mehrern Unzen bis auf ein paar Pfund, jedoch selten mehr in der akuten Darmfellentzündung. Ihre Consistenz ist verschieden: zuweilen ist sie klar, wie Wasser und ohne albuminöse Flocken; bald ist sie ölicht, dick, wie dünner Rahm oder wie der Eiter der Zellhaut. Zuweilen enthält sie weifslichte Massen, die von festem Eyweifsstoff gebildet sind. In vielen Fällen partieller Peritonitis habe ich eine reichliche gelbe seröse Feuchtigkeit gefunden, worin gelbe Flocken schwammen, die dem Eyweifs des Eyes sehr glichen. Diese Flöckchen bildeten Massen, deren Gröfse von der einer Nufs bis zu der einer Hand variirten.

(Fortsetzung folgt.)

XIV.

Praktische Bemerkungen über das Kindbetterinnenfieber, von John Davies. Aus dem Lond. Med. Repository. Sept. 1824.

Mitgetheilt vom Dr. Steinthal, prakt. Arzt und Geburtshelfer in Berlin.

Dafs ungeachtet der vielen Schriften und der unzähligen darin aufgestellten Hypothesen und Meinungen, die wir über das Kindbettfieber haben, das Wesen desselben noch nicht befriedigend erklärt ist: beweist am besten die Verschiedenartigkeit, ja selbst der Widerspruch, der sogar noch bis auf die neuesten Zeiten in den darüber aufgestellten Theorien herrscht. Es würde mich zu weit führen, wollte ich der Idee, die Herr Davies hier aufgestellt, eine Uebersicht der wichtigsten jetzt gangbaren Theorien des Kindbettfiebers vorausschicken: überdies sind sie meinen verehrten Lesern aus andern Schriften bekannt genug. Aber wichtig scheint es mir, auf den Einflufs aufmerksam zu machen, den diese Mannigfaltigkeit der Theorien auf die Anwendung derselben am Krankenbette, auf die Behandlung der *Febr. puerperalis*

hat. Wäre dasselbe eine Krankheit, wie etwa das Wechselfieber, über dessen Behandlung, trotz der verschiedenartigsten Ansichten über das Wesen desselben, man im Wesentlichen einer und derselben Meinung ist, so würde eine solche Hypothesenjagd den eigentlichen Praktiker weniger kümmern. Aber leider fehlt es uns bei dem Kindbettfieber noch immer an einem Specificum der Art, wie wir es bei der *intermittens* an der China haben. Deshalb wird es um so nöthiger, daſs wir, so lange wir mit den bisher bereits ans Licht getretenen Meinungen und Ansichten über das Kindbettfieber, und wenn sie auch noch so zahlreich sind, nicht ausreichen, immer noch nach neuen forschen, und alles, was uns als Beitrag dazu dargeboten wird, vorsichtig und mit bescheidenem Skepticismus prüfen, um endlich die noch obwaltenden Dunkelheiten aufzuhellen und so, wo möglich, auch mehr Einheit in die Behandlung dieses Uebels zu bringen. — Aus diesen Gründen, glaube ich, wird der nachfolgende Aufsatz eines geachteten englischen Praktikers, der überdies manche treffliche Bemerkungen enthält, unsere volle Aufmerksamkeit und eine genaue Prüfung der darin enthaltenen neuen Ansichten verdienen, und ich werde ihn daher ohne alle Abkürzung hier wiedergeben, obgleich die an sich recht interessante Einleitung für den hier statt habenden Zweck vielleicht ein bischen zu weit ausgedehnt seyn möchte. —

Wird ein Theil des lebenden Organismus mit einer Nadel gereizt, so bemerken wir bald an der

affizirten Stelle ein Kribbeln; sie wird schmerzhaft, röthet sich und zeigt allmählig alle Symptome der Entzündung; dieselben Erscheinungen aber sehen wir auch oft eintreten durch Anwendung von Hitze, von Kälte, durch die chemische Verwandtschaft, die zwischen manchen Körpern und den einzelnen Theilen des lebenden Organismus Statt findet, durch gewisse innere Ursachen, die noch nicht deutlich erklärt worden u. s. w., so dafs wenn wir die Reihenfolge der Ursachen betrachten, es beim ersten Anblick scheint, als träte eine und dieselbe Wirkung nach sehr verschiedenartigen Ursachen ein. Verfolgen wir aber genau die verschiedenen Stufen zwischen Ursache und Wirkung, so werden wir finden, dafs Entzündung nicht die unmittelbare Wirkung irgend einer äufsern Substanz oder eines äufsern Reizes ist, sey es der Hitze oder der Kälte (die eben so wirkt, obgleich sie blofs eine Negation der Hitze ist), solcher Körper, die mechanisch oder chemisch wirken, oder endlich einer inneren Ursache.

Die nämlichen Gesetze scheinen sich über das Ganze zu verbreiten und nur nach der Constitution der verschiedenen Körper, auf welche sie einwirken, modifizirt zu werden. Die Natur besteht aus einem grofsen System von Dingen; und dieses System zerästelt und verzweigt sich in zahllose kleinere, deren jedes in sich eben so vollkommen ist, wie das Grundsystem und durch Modificationen derselben Grundprincipien bewegt wird. Diese sind durch eine gemeinschaftliche Kette verbunden, deren einzelnes

Glied mit dem dasselbe einschliessenden verwandt ist; so dafs eine Art von Materie eine ihr einwohnende Tendenz hat, sich der andern zu nähern, und beide bilden eine Verbindung durch gegenseitige Aneignung. Der Erfolg davon scheint im Allgemeinen eine Zerstörung der Eigenschaften der einzelnen Faktoren zu seyn, eine Formveränderung und folglich eine Veränderung der Qualität in dem Produkt. Diese Phänomene sind gleich constant in dem Lebenden wie in dem Todten. Der scheinbare Unterschied hängt ab von dem Hinzukommen einer andern Ursache zu dem ersteren, welche Ursache in dem Lebensprincip besteht. Da die Erscheinungen an den Körpern ihren Grundbeschaffenheiten gemäfs seyn müssen, so müssen natürlich die Phänomene belebter Körper von denen todter Substanzen abweichen, und das Gesetz des ursächlichen Moments wird je nach den primitiven Elementen der verschiedenen Formen der Materie modifizirt werden. Da die Phänomene des Lebens von denen einer jeden andern Substanz abweichen, so müssen auch die Gestalt und die Eigenthümlichkeiten desselben verschieden seyn, und da diese sich auf eine eigne Weise zeigen, so mufs die Affinität zu andern Stoffen ebenfalls eigenthümlich seyn.

In den Gesetzen, welche die lebenden Körper beherrschen, scheint nichts Abweichendes zu seyn. Ihre Wirkungen sind analog denen, die auf alle bekannte Körper in der ganzen Natur sich äufsern. Da die schwächere Ursache unvermeidlich der stärkeren weicht, so behält das Leben seine Affinität für die

Structur der Körper nicht länger, als bis eine andere Ursache hinzukömmt, die eine nähere Verwandtschaft zu dem einen oder dem andern hat; denn dadurch muſs nothwendig eine Formveränderung in der Constitution des Theils eintreten. — Aber die Eigenschaften einer solchen hinzugekommenen Ursache mögen nicht so zerstörend auf die lebendigen Theile einwirken, daſs sie ihren Charakter in so weit verändern, daſs sie dieselben unfähig machen, Phänomene des Lebens hervorzubringen, denn die Wirkung mag blos in einer Modifikation ihrer Struktur bestehen, wodurch je nach der Natur ihrer Ursachen Krankheit in verschiedenem Grade und von verschiedener Gestalt erzeugt wird.

So muſs denn also die unmittelbare Wirkung des Contakts irgend einer Substanz, die eine zerstörende Verwandtschaft zu den lebenden Theilen hat, unvermeidlich eine Veränderung in der natürlichen Constitution dieser Theile seyn, und diese Veränderung (derangement) offenbart sich durch Phänomene, und zwar der Entzündung von verschiedenem Grade und Charakter, je nach der Natur der Ursache und der afficirten Theile. Entzündung kann daher nicht als das nächste Glied, in der Kette des ursächlichen Zusammenhanges, zu dem betrachtet werden, welches in der Verwandtschaft des Krankheitsstoffes mit der belebten Materie besteht, sondern als die Wirkung der Unordnung, die durch diese Verwandtschaft entstanden ist. Jede Substanz, die im Stande ist, eine Formveränderung in der Lebens-

constitution eines Theils hervorzubringen, mufs nothwendigerweise auch eine Veränderung in der Lebensäusserung dieses Theils hervorbringen, und das nächste Glied in der Kette der Wirkungen werden dann die Phänomene der Entzündung seyn. Ist jedoch die Verwandtschaft zwischen der hinzukommenden Substanz und dem belebten Theile so grofs, dafs sie ihre chemisch- vitale Affinität überwältigt, so mufs der Theil sogleich zu Grunde gehen, ehe die Phänomene der Entzündung sich offenbaren können; aber die umliegenden Theile können den Entzündungsprozefs bestehen, weil die Veränderung in ihren Grundbestandtheilen nicht so grofs ist, dafs ihr Charakter so sehr verändert wird, dafs sie unfähig würden, Lebensphänomene zu äussern. Diese Bemerkung mag ihre Erläuterung finden durch die Wirkungen ätzender Säuren und caustischer Substanzen auf die lebendigen Theile. Eine Veränderung in der Grundbeschaffenheit eines Theils mufs nothwendigerweise eine Veränderung in seinen Aktionen zuwege bringen, wenn die Krankheit bemerkbar wird, durch die widernatürliche Blutmenge, die er enthält. Diese Unordnung wird von dem ergriffenen Subjekte, als Schmerzgefühl, bemerkt, und dies rührt von der Verwandtschaft des Theils mit dem Sitz der Empfindung her. So möchte es denn scheinen, dafs Entzündung eine entfernte Wirkung der Krankheitsursache ist, und durch jeden Umstand hervorgebracht werden kann, der im Stande ist eine Veränderung in der Constitution eines Theils zu erzeugen. Sol-

chergestalt können mechanische Gewalt, chemische Substanzen, grofse Hitze etc. genau dieselben Wirkungen hervorbringen. —

Die Ursache der Veränderung mag nun von aussen her entstehen, durch Substanzen, die mit dem Körper in Berührung kommen, oder von innen, indem sie mit dem Blute durch das Saugadersystem oder die Nerven herbeigeführt werden; und die Ursache mag dann in einer bestimmten Form von Materie liegen, die dem Körper mit der Nahrung, der Luft oder durch Absorption zugeführt wird, oder durch ihre Verwandtschaft mit den Nerven; oder sie kann aus einer Substanz bestehen, die in dem Körper selbst durch eine Combination von Elementen erzeugt wird.

Jeder Theil hat seine besondere Verwandtschaft, die von seiner eigenthümlich modificirten Constitution herrührt, und Substanzen, die eine zerstörende Verwandtschaft zu einem Theil haben, haben vielleicht keine Affinität für andre. Daher ist die eine Substanz mit der Zellhaut verwandt, eine andre mit der Schleimhaut, eine andre mit der serösen Membran u. s. w., und der Krankheitscharakter richtet sich daher nach der krankmachenden Ursache und nach der Natur des ergriffenen Theiles und seines modificirten Zustandes, oder mit andern Worten, nach dessen Prädisposition. Jedoch die Krankheit kann sich durch Continuität von einem Sitze zu einem anders gestalteten verbreiten, wie z. B. von dem Peritonäum zu der Muskelhaut der Gedärme, aber im

Allgemeinen hat sie eine gröſsere Tendenz, sich im Verlauf desselben Gewebes zu verbreiten. Bei der Entzündung des Darmfells z. B. verbreitet sich in der Regel die Krankheit eher über den gröſsern Theil des Peritonäi, als die andern Häute der Gedärme ergriffen werden. So ist es auch bei den Schleimhäuten: so wird die innere Haut der Därme oft entzündet und ulcerirt gefunden, oft in einer groſsen Strecke, ohne daſs die Krankheit die mittlere Haut ergreift. Dasselbe Phänomen bemerken wir nun auch bei andern Geweben in dem ganzen Körper. Zuweilen erkranken die Synovialhäute, zuweilen die Drüsen, zu andern Zeiten die Arterienhäute, so daſs dasselbe Gesetz allgemein gültig ist, daſs eine Substanz, die als die Ursache von Unordnung auf ein Gewebe wirkt, nicht so auf andre ihren Einfluſs äussert.

Ein vermehrter Zufluſs von Blut zu einem Theile ist im Allgemeinen der unmittelbare Erfolg einer Veränderung seiner Grundbestandtheile; aber wenn diese Veränderung allgemein ist, so muſs das Blut gleichmäſsig über den Körper verbreitet werden, so daſs die gewöhnlichen Symptome jener Veränderung, welche Entzündung erzeugen, abwesend sind. Jedoch der Schmerz, der ein Hauptzeichen von Krankheit ist, fehlt nicht bei einer allgemeinen Veränderung, und das Gefäſs- und Nervensystem erhalten eine erhöhte Irritabilität, welche Symptome manifestirt, die mit denen des gesunden Zustandes sich nicht vertragen.

Es ist sehr unwahrscheinlich, daſs ein vermehr-

ter Zufluſs von Blut die ursprüngliche Krankheitsursache in einem Organe seyn kann; denn erst muſs dieses von seinem gesunden Zustande abweichen, ehe es mehr Blut aufnehmen kann, als seinem Normalzustande gemäſs ist. Wären die Arterien passive Schläuche, so müſste jedes Gefäſs so viel Blut aufnehmen, als es Capacität dafür hat; der Theil, den es mit Blut versieht, möchte nun gesund oder krank seyn, und selbst wenn das Herz afficirt wäre, müſste doch dasselbe Statt finden. Bevor demnach ein Gefäſs mehr Blut, als im natürlichen Zustande aufnehmen kann, muſs der Theil, dem das Gefäſs angehört, eine Veränderung erlitten haben, wodurch eine Umänderung seiner organischen Elemente entstanden ist. Auf der andern Seite aber kann eine übernatürliche Blutmenge als eine Ursache wirken, welche die krankhafte Action in dem Krankheitssitze aufrecht erhält. Dieſs kann geschehen durch ihre mechanische Beziehung zu der veränderten Struktur, oder dadurch, daſs sie der Krankheitsursache Nahrung gibt, wenn sie dieselben Eigenschaften beibehält, wie im Anbeginn der Krankheit. Wärmestoff wirkt auf die nämliche Weise. Ist ein Theil verletzt, so vermehrt sich seine Hitze, bevor Röthe eintritt, so daſs eine vermehrte Hitze nicht nothwendigerweise von einer vermehrten Blutansammlung abhängt. Die vermehrte Hitze beruht wahrscheinlich auf einem eintretenden Wechsel in der Einrichtung der Elemente des Theils, als Folge der Verletzung, und sie kann nun wiederum als Ursache wirken, welche die krankhafte Action

aufrecht erhält. — Dieser Ansicht der Dinge gemäfs möchte denn also Entzündung nicht die Krankheit seyn, sondern das Symptom, wodurch das Daseyn der Krankheit sich zu erkennen gibt, und da sie Krankheitssymptome erzeugt, die von so verschiedenartigen Ursachen abhängen, so kann man die Natur der Krankheit aus den Erscheinungen der Entzündung allein nicht erkennen. Da nun die Entzündung, die uns die hervorstechendsten Krankheitssymptome gibt, kein hinreichendes Moment ist, zur Erkennung des Wesens und Charakters der verschiedenen Krankheiten, so müssen wir uns nothwendig bestreben, irgend ein Kriterion ausfindig zu machen, wodurch der Charakter und die Tendenz einzelner Krankheiten erkannt wird, um darnach ein passendes Heilverfahren zu bestimmen. —

Unsre Kenntnifs der Krankheiten, so wie der meisten übrigen Dinge beruht auf Erfahrung. Wir beurtheilen den Charakter und die Tendenz einer Krankheit vorzüglich nach dem afficirten Organe, und unsere Kurmethode beruht dabei auf vorangegangener Erfahrung über Krankheiten desselben Theils. Dasselbe Gewebe wird meist auf ähnliche Weise afficirt, wenn nur dabei die Constitution ähnlich ist. Diefs mag daher rühren, weil dasselbe Gewebe eine Affinität zu solchen Substanzen hat, welche ähnliche Eigenschaften besitzen, die fähig sind, eine Veränderung seiner Constitution hervorzubringen.

Das nächste Kriterion, wodurch man den Charakter und die Tendenz einer Krankheit erkennet,

sind die Wirkungen, die sie auf den ganzen Organismus hervorbringt: z. B. die Beschaffenheit des Pulses, der Zunge, des Darmkanals, Nervensystems, und das Verhältniſs, worin der örtliche Schmerz zu der allgemeinen Veränderung des Systems steht. Ferner erkennt man den Krankheitscharakter an der Form, die der kranke Theil und der sich hinzugesellende Schmerz in Rücksicht auf Lage und Zeit annehmen. Aber es bleibt gewiſs, daſs unsere ganze Erkenntniſs der Krankheit durchaus auf unserer früheren Erfahrung beruht, und auf der Analogie, welche sich auf diese gründet. Wir vergleichen den gegenwärtigen krankhaften Zustand mit ähnlichen, die wir vorher bemerkt haben, erwägen dabei seinen eigenthümlichen Sitz, die Gestalt des kranken Theils, die Beschaffenheit des Systems u. dgl. m.; und wir beurtheilen nun seine Tendenz nach früheren Affectionen ähnlicher Art. Das Heilprincip einer Krankheit wird durch ihre Pathologie begründet. Diese Bemerkungen sollen auf akute Krankheiten hinzielen, da hier besonders die akute Peritonitis betrachtet werden soll. Jedoch passen sie auch auf fast alle subakute und chronische Leiden.

Akute Entzündung kann also dadurch entstehen: 1) daſs ein Körper auf mechanischem Wege den natürlichen Zusammenhang der Bestandtheile eines Theils zerstört; 2) daſs eine Substanz mit irgend einem Elementarstoff eines Theils eine chemische Verbindung eingeht; endlich 3) dadurch, daſs irgend eine Substanz eine vitale Verbindung mit dem

Lebensprincip eines Theils eingeht, welches seine Gestaltung modificirt. Die beiden letzten Punkte beruhen auf verschiedenen Modificationen eines und desselben Gesetzes: die Verschiedenheit des Charakters hängt nämlich von den verschiedenen Formen der Materie ab, die die Krankheitsursache ausmacht.

Es ist wahrscheinlich, dafs die akute Darmfellentzündung fast allemal, Stöfse, Schläge u. dgl. ausgenommen, dadurch entsteht, dafs eine Veränderung in der Grundbeschaffenheit ihres Sitzes entsteht, entweder in dem Lebensverhältnifs oder in der Struktur oder zum Theil in beiden; und dafs dieser Wechsel durch eine wechselseitige Affinität der Elemente veranlafst wird. In der That, die Natur scheint ihre Wege nach sehr wenigen und einfachen Principien gebildet zu haben. Wir sehen, dafs alle Veränderungen, die in der Grundbeschaffenheit der Dinge statt haben, auf mechanischem, chemischem oder dynamischem Wege eintreten oder durch eine Verbindung derselben: doch alles dieses modificirt sich nach der Constitution der Körper. Zu den vitalen Phänomenen kann man die Elektricität des Lichts, der Hitze zählen, und alle die, deren Ursachen nicht in die Sinne fallen. Es ist wahr, das Kindbetterinnenfieber kann zuweilen durch eine Verletzung des Darmfells während der Entbindung entstehen; aber diejenige Species der Krankheit, die man häufig epidemisch findet, scheint nicht von einer mechanischen Ursache abhängig zu seyn: denn sie folgt eben so oft auf leichte normale Geburten, als auf schwere.

»Der Heilplan beruht demnach darauf, daſs man die naturgemäſse Anordnung in der Constitution des Krankheitssitzes wiederherstellt, dadurch, daſs man eine andre Ursache interponirt, die eine stärkere oder nähere Affinität zu dem Krankheitsstoffe hat, als dieser zu den lebenden Theilen«. —

Nur vorangegangene Beobachtungen und Versuche können hierbei unsre Schritte leiten, denn unser gesammtes Wissen von der Kraft verschiedener chemischen Agentien geht von derselben Quelle aus. Keiner kann z. B. *a priori* behaupten, daſs die Schwefelsäure eine nähere Affinität zum Natron, als zur Magnesia hat. So ist es nun auch mit den Krankheiten. Was in dem einen Krankheitsfalle geholfen hat, muſs auch in einem andern Falle derselben Art nützlich seyn, vorausgesetzt, daſs der Zustand des Organismus derselbe ist. Die drei wichtigen Momente, worauf es also hier ankömmt, sind: 1) Kenntniſs des Charakters der Krankheit; 2) Kenntniſs der Beschaffenheit des Systems; und 3) Kenntniſs eines Mittels, das sich bei dem gegebenen Krankheitsfalle und der bestimmten Beschaffenheit des Systems hülfreich zeigte.

Es ist schon bemerkt worden, daſs der Charakter einer Krankheit besonders aus der Natur ihres Sitzes u. s. w. erkannt wird: solchergestalt hat also eine akute Krankheit des Peritonäi im Allgemeinen dieselben Charaktere; eben so eine Krankheit der Leber, der Pleura, der Schleimmembran der Därme u. s. f. Der Unterschied in dem Charakter einer Krankheit,

die scheinbar dasselbe Organ einnimmt, beruht, glaube ich, vorzüglich darauf, daſs ein verschiedenes Gewebe desselben Theils afficirt ist; die Krankheit kann z. B. vorzüglich die Schleimdrüsen, die Saugadergefäſse, die Arterien, die Venenhäute, die Nerven u. s. w. einnehmen, und die Phaenomene werden sich dem gemäſs gestalten. Wenn jedoch eine Krankheit, wie das Kindbettfieber, immer aus einer gleichen Ursache entsteht, wenn der Organismus unter gleichen Einflüssen lebt, so kann man auch mit Grund annehmen, daſs allemal dasselbe Gewebe leidet, besonders da die Phänomene und die Tendenz der Krankheit fast immer dieselben sind.

Die Beschaffenheit des Organismus kann man zum Theil aus seinem äussern Ansehen erkennen, aus dem Zustande des Pulses, der Zunge, des Darmkanals, der Nerven u. s. w., wobei wir unser Urtheil auf das gründen, was wir davon aus früherer Beobachtung von dem gesunden und kranken Zustande derselben wissen. Doch die Hauptsache ist, das System im Allgemeinen und den Krankheitssitz insbesondere in den Zustand zu versetzen, der sich mit der Vollziehung der gesunden Functionen am besten verträgt, und um diesen Zweck zu erreichen, muſs uns Erfahrung und Analogie leiten. —

Nach Vorausschickung dieser wenigen, nur unvollkommenen, Bemerkungen, die mit dem fraglichen Gegenstande in unmittelbarem Zusammenhange stehen, will ich nun die Entzündung eines besondern Theils, nämlich des Peritonäi, in Betrachtung ziehen.

Die Praktiker sind verschiedener Meinung über die Contagiosität des Kindbettfiebers. Es ist hier nicht der Ort, die Sache genauer auseinander zu setzen, da der Raum es nicht gestattet, aber so viel muſs ich denn doch sagen, daſs ich an seiner ansteckenden Kraft nicht zweifle. Im Herbst des J. 1822 und im darauf folgenden Winter kamen mir in meiner Praxis zwölf Fälle vor, während meine Collegen in der Nachbarschaft nur wenige oder gar keine Fälle der Art zu behandeln hatten. Ich konnte dieſs Ereigniſs keinem andern Umstande zuschreiben, als daſs ich kurz vorher der Section von zwei daran Verstorbenen beigewohnt hatte, und so, aller Vorsicht ungeachtet, meinen Patienten die Krankheit mittheilte. Von den zwölf angeführten Fällen liefen drei tödtlich ab, wiewohl die antiphlogistische Methode in ihrer ganzen Ausdehnung angewandt wurde, Aderlässe, Blutegel, Vesicatoria, Purganzen u. dgl. m. Auch beruhigende Mittel wandte man in allerlei Formen an, in der Absicht, den Schmerz und die Irritabilität des Systems, welche die Krankheit begleiteten, zu erleichtern; aber die Krankheit nahm dennoch zu, und die Patienten starben zuletzt. Schon früher hatte ich bei meiner eignen Praxis und bei Andern diesen Heilplan oft fehlschlagen sehen, aber da ich keinen bessern kannte, so hatte ich keine Wahl, als ihn noch immer zu befolgen, oder ein neues Mittel zu versuchen. Ich habe in einer Menge von Fällen sehr reichlich zur Ader lassen, purgiren u. s. w. sehen, aber von zehn starben sieben. Ich habe unter andern zu ver-

schiedenen Zeiten 14 Subjekte nach dem Tode zu untersuchen Gelegenheit gehabt, und immer waren, bis auf Ein Beispiel, die Erscheinungen sich ähnlich, nämlich: ein hoher Grad von Entzündung des Bauchfells, besonders desjenigen Theils desselben, der die hintere Fläche des Uterus bedeckt und die vordere des Recti; ferner eine Pinte bis zwei Quart einer serös-eiterartigen Flüssigkeit im Bauchfellsack; eine accidentelle Membran auf der Oberfläche des Peritonäi, welche die Därme in Eine Masse verklebte; die Substanz des Uterus in einigen Fällen fast in einem Zustande von Gangrän; die Schleimhaut der Gedärme zuweilen entzündet, so auch die *arachnoidea* des Gehirns in einigen Fällen. Was den einen angedeuteten Fall betrifft, so gehörte er nicht eigentlich zu meiner Praxis: ich kann daher nur so viel davon bemerken, daſs die Arterienhäute durchaus roth erschienen; wir glaubten daher hier den Krankheitssitz aufgefunden zu haben; aber ich habe seit der Zeit dieses Phänomen öfter wiederkehren sehen bei Subjekten, die an chronischen Krankheiten gestorben sind; es hat daher keinen nähern Zusammenhang mit dem Puerperalfieber. Da dieſs eine bloſse Skizze von der Natur und der Behandlung der Peritonitis seyn soll, so ist eine besondere Symptomatologie, Aetiologie u.s.w. unnöthig, da jeder sie kennt. Ich werde daher nun den Heilplan angeben, den ich bis jetzt immer hülfreich befunden habe. Ich bin weit entfernt zu glauben, daſs irgend eine Heilmethode in jedem Falle passen werde; denn man findet in verschiedenen

Fällen gewisse Eigenthümlichkeiten, die von manigfachen Ursachen abhängen.

Seit einigen Jahren pflege ich die gewöhnliche Peritonitis nach einer reichen Aderlasse mit *Calomel* und *Opium* zu behandeln. Diese gibt man in ziemlich starken Gaben, die man alle 2 – 3 Stunden wiederholen läßt, bis das Zahnfleisch davon afficirt wird; und ich kann mit Zuversicht versichern, daß ich, seit ich diesen Heilplan befolge, nur eine Kranke verloren habe. In diesem Falle wurde das Mittel nicht gehörig gebraucht, sonst, glaube ich, würde es auch gut abgelaufen seyn. Der Grund, warum ich das glaube, ist folgender: Ich wurde zu der Kranken am zweiten Tage nach dem Anfall gerufen; ihr wurde zur Ader gelassen, sie nahm drei, vier Dosen *Calomel* und *Opium*, wodurch ihr Athem zwar einen schwachen Merkurialgeruch erhielt, worauf aber keine entschiedene Affection des Zahnfleisches eintrat. Zu dieser Zeit hatte der Schmerz sie fast verlassen, und da sie sich für besser hielt, so entließ sie mich und wollte keine Arznei mehr nehmen. Drei oder vier Tage darauf wurde ich wieder zu ihr gerufen. Ich erfuhr nun, daß zwölf Stunden, nachdem sie die Medicin bei Seite gesetzt hatte, der Schmerz sich wieder eingefunden hatte, und daß sie seit der Zeit immer elender geworden war. Der Unterleib war nun angeschwollen, ganz hart, seit zwei Tagen war Verstopfung da; sie hatte immerwährende Uebelkeit und alle Symptome eines nahen Todes. Ich griff wieder zum Calomel mit Opium, ließ ihr Klystiere setzen

u. s. w., aber schon nach sechs Stunden war sie verschieden. Die Analogie in den Erscheinungen nach dem Tode bei der gewöhnlichen Peritonitis und bei dem Kindbettfieber erwägend, und da ich bei diesem die antiphlogistische Methode immer hatte fehlschlagen sehen, so versuchte ich hier auch den Merkurialgebrauch in der angegebenen Art, und ich kann versichern, daſs ich ihn auch hier gleich wirksam fand. Sobald nur das Zahnfleisch gehörig afficirt wurde, lieſs die Krankheit jedesmal nach. Ich habe dieſs mit und ohne vorhergegangene Aderlässe versucht: die Wirkung bleibt sich gleich; nur wird das Zahnfleisch schneller ergriffen, wenn man vorher eine V. S. macht, und die Krankheit endet schneller. Die Blutentziehung hat überdieſs das Gute, daſs sie fast immer den Schmerz für den Augenblick mildert. Ich habe das in allen Fällen beobachtet, wo sie lange fortgesetzt wurde: aber der Schmerz kehrt immer wieder, und zwar innerhalb 4 – 6 Stunden, bis man den Merkur nachfolgen läſst. Eine zweite, dritte, vierte V. S. oder Application von Blutegeln erleichtert den Schmerz eben so, wie das erste Mal; aber die Krankheit wird dadurch in ihrem Verlauf wenig aufgehalten. Ich habe in zwei oder drei Fällen die Kranken acht bis zehn Stunden lang vor dem Tode vollkommen frei von Schmerzen gesehen, nach wiederholten Aderlässen; aber der Grad des Schmerzes zeigt in dieser Krankheit keineswegs ihre Tendenz an.

Ich habe diesen Heilplan hintereinander in neun Fällen von Kindbettfiebern mit dem besten Erfolg

versucht. In sieben derselben wurde eine Aderlässe vorangeschickt, und diese schienen sich schneller zu bessern, als die andern beiden, wahrscheinlich weil bei ihnen der Merkur schneller wirkte; denn sobald bei den beiden das Zahnfleisch afficirt wurde, liefs die Krankheit augenblicklich nach. Seit der Zeit habe ich diesen Plan in mehreren Fällen von gewöhnlicher Peritonitis mit demselben Erfolg versucht. — Nach einer reichlichen Aderlässe gibt man (NB. in England!) alle drei Stunden 5 – 6 gr. Calomel mit gr. j. Opium, bis das Zahnfleisch deutlich afficirt wird, dann vermindert man die Dose des Calomel oder läfst es ganz weg. Die Hauptsache ist nun, einige Tage lang den Körper in der Nachwirkung des Merkur zu erhalten. Sobald der Schmerz verschwunden ist, und der Mund ein Bischen schmerzhaft wird, läfst man den Kranken ein schwaches *tonicum* nehmen, z. B. ein *Infus. columbo* mit etwas Salpeter darin aufgelöst. Den Leib hält man durch Klystiere offen, bis der Merkur auf das System gewirkt hat. In einigen Fällen habe ich Blutegel angewandt und allemal ein grofses Blasenpflaster auf den Unterleib oder an's Kreuz. Es ist wahrscheinlich, dafs bei Entzündungen der Brust und des Unterleibes, Blasenpflaster sich wirksamer zeigen würden, wenn man sie lieber auf der Rückenfläche anlegte, als auf der vordern Seite des Körpers, da sie das Blut nach den Gefäfsen hinleiten würden, die ihren Ursprung von demselben Stamm nehmen, als diejenigen, welche zu dem entzündeten Organ hingehen, um es zu ernähren. Die Wirkung des Mer-

kurs ist in Entzündungen andrer serösen Membranen nicht so entschieden, wie bei dem Peritonäum. Ich habe es in der Pleuresie versucht, und gefunden, dafs man sich darauf nicht verlassen darf, ohne reichlicher Blut zu entziehen, als es bei der Peritonitis nöthig ist. Hat man jedoch Anfangs reichlich Blut entzogen, so scheint Merkur mehr Nutzen zu stiften, als irgend ein anderes Mittel, das ich kenne. Dieser Unterschied in der Wirkung beruht wahrscheinlich darauf, dafs sich die Entzündung der Pleura auf die Substanz oder das Parenchym der Lungen verbreitet, und den Blutlauf unterdrückt, so dafs es nöthig wird, die Menge des Bluts zu mindern. In der Arachnitis, die auf die Masern folgt, bei Kindern, habe ich es reichlich angewandt, zugleich mit Blutegeln, kalten Umschlägen, Blasenpflastern u. dgl., aber mit sehr geringem Erfolg. Ich konnte aber auch, das mufs ich gestehen, nie bei ihnen eine Affection des Zahnfleisches oder einen Merkurialgeruch des Athems herbeiführen. (?) Nach einigen Fällen, die ich beobachtete, glaube ich jedoch, dafs es sich auch wirksam zeigen würde, wenn man es lange genug fortsetzte. Im Croup kann der Merkur als Specificum gelten, wiewohl hier eine Schleimmembran afficirt ist. Doch wir kehren zurück:

Aderlassen hat man im Allgemeinen zur Heilung akuter Krankheiten angewandt, und vielleicht ist es gut in den meisten Fällen; aber es ist deutlich genug, dafs man sich hinsichtlich der Heilung vieler Entzündungskrankheiten nicht darauf verlassen kann;

Dasselbe gilt von Purgirmitteln, Antimonialien, digital, und den übrigen antiphlogistischen Mitteln, und vielleicht gilt dies von einem jeden einzelnen Arzneimittel oder von jeder einzelnen Klasse von Mitteln; weil eine jede Umstaltung der Constitution des ergriffenen Theils und der krankmachenden Ursache, welche diese Umstaltung erzeugt, gemäfs seyn mufs.

Die Blutentziehung nützt dadurch, dafs sie einen Theil einer mechanischen Ursache des Reizes entfernt, dadurch, dafs sie die Quantität des Blutes, die zu dem kranken Theil geht, verringert; aber so viel Blut man auch dem Körper entzieht, so wird doch der kranke Theil immer mehr aufnehmen, als ihm zukömmt. Dadurch dafs man Blut wegnimmt, mag man auch dem Körper einen Theil der Substanz entziehen, welche der Krankheit Nahrung gibt, oder einen Theil des Krankheitsstoffes, der mit dem Blute verbunden ist, aber in gleichem Maafse entzieht man auch die Nahrungsquelle des Lebens. Da die natürliche Tendenz eines lebenden Organismus jedoch zur Gesundheit strebt, so ist es wahrscheinlich, dafs die Blutentziehung die Quantität des Krankheitsstoffes in gröfserem Verhältnisse mindert, als der Lebensquelle; oder mit andern Worten, der noch übrigbleibende Antheil des Lebens ergänzt sich in gröfserem Maafse, als der des Krankheitsstoffes.

Dieser Ansicht gemäfs wird also die Aderlässe in allen Fällen akuter Krankheit nützen, und vielleicht auch in allen subakuten und chronischen, wenn man das Blut dem affizirten Theil entzieht. Purganzen,

Vesikatorien, warme Bäder u. s. w. haben dieselbe Tendenz, nur in geringerem Grade.

Es ist jedoch wünschenswerth, ein Mittel aufzufinden, das durch seine Affinität im Stande ist, die Krankheitsform umzuändern, ohne den Organismus eines Theils seines Lebens zu berauben. Versuche und Beobachtungen einer jeden Krankheit und solcher, die an bestimmte Organe gebunden sind, sind das einzige Mittel darüber in's Klare zu kommen.

Gesundheit und Krankheit mufs man als einen Theil der Naturphänomene betrachten. Ihre Gesetze sind sich gleich, nur verschieden modifizirt, so wie die, welche die materielle Welt überall beherrschen; und sie bilden einen Theil jener allgemeinen Kette des ursächlichen Zusammenhangs, welche alle Werke des Schöpfers zusammenhält.

Es ist nöthig zu bemerken, dafs der Schmerz beim Kindbettfieber in der Regel und fast immer, nach dem Aderlassen, wiederkehrt, bis der Merkur seine Wirkung hervorbringt; aber sobald man diesen Punkt erreicht hat, hört derselbe auf. Ich habe in jedem Falle den wiederkehrenden Schmerz weiter nicht beachtet, habe blofs ein Blasenpflaster gelegt und mit der gröfsten Zuversicht den Gebrauch des Merkurs fortgesetzt. Die Dosis des Calomels wie des Opiums mufs sich nach den Umständen richten. In einigen Fällen von heftiger Peritonitis ausser dem Wochenbette, habe ich als Anfangsdose eine halbe Drachma Calomel mit drei Gran Opium gegeben, und nachher alle drei Stunden 5 à 6 Gr. Calomel u.

Gr. ß–j. Opium, bis das Zahnfleisch affizirt würde. In solchen Fällen sollte man den Kranken alle vier bis sechs Stunden besuchen und sorgfältig auf die Wirkung des Merkurs achten. Man sollte es sogleich bei Seite setzen oder die Gabe wenigstens beträchtlich verringern, sobald das Zahnfleisch anfängt, schmerzhaft zu werden und der Athem einen starken Merkurialgeruch annimmt; sonst kann man einen heftigen Speichelfluſs herbeiführen.

Verbindet man Calomel mit Opium, so wird dadurch die purgirende Kraft des einen und die reizende des andern zerstört, und die Wirkung derselben auf den Organismus weicht sehr von der des einzeln gegebenen Mittels ab. Es ist nicht rathsam, bei der Peritonitis, während des Gebrauchs des Calomel und Opiums ein Abführmittel einnehmen zu lassen; aber Klystiere kann man anwenden. In einigen Fällen, wo trotz der Anwendung von Purganzen in allerlei Form, mehrere Tage lang Verstopfung andauerte, habe ich sogleich Oeffnung erfolgen sehen, sobald der Merkur das Zahnfleisch ergriffen hatte; und der Leib, der vorher hart und aufgetrieben gewesen war und alle Symptome von Flüssigkeit innerhalb des Bauchfellsacks anzeigte, wurde weich und nahm unter dem Gebrauche des Merkurs die natürliche Gestalt an.

Es ist keineswegs meine Absicht zu behaupten, daſs der Merkur j e d e Peritonitis heilen wird, aber ich habe seine gute Wirkung in sehr vielen Fällen gesehen, und habe daher viel Achtung für denselben.

Man wird einwenden, der Merkur sey schon früher von talentvollen Aerzten ohne Erfolg gebraucht worden. Aber man hat ihn in grofsen Dosen als Purgirmittel gegeben, und ich weifs nicht, dafs man ihn mit Opium verbunden in der angeführten Art gebraucht hat, und dafs er dann fehlgeschlagen hätte. Seine Heilkraft beruht hier nicht in seiner purgirenden Wirkung, sondern auf der Umänderung, die er in der Constitution des affizirten Organs hervorbringt. Weitere Versuche müssen zeigen, ob diese Bemerkungen sich als richtig bewähren, oder nicht. Bis jetzt habe ich viel Zutrauen zu diesem Heilplan, und ich hoffe, dafs ihn keiner verdammen wird, als bis er ihn gehörig versucht und dann unwirksam gefunden hat. —

XV.
Praktische Miscellen.

1. **Exstirpation einer invertirten gangränösen Gebärmutter.** Bey meiner Anwesenheit im verflossenen Sommer (1824) zum Gebrauche einer Kur zu Kissingen *) im Königl. Bayerschen Untermainkreise an der fränkischen Saal theilte mir

*) Mit dem gröſsten Vergnügen und der innigsten Theilnahme an allem Guten und Nützlichen, welches mein vormaliges Vaterland angeht, habe ich mich bei dieser Gelegenheit von den neuen Verbesserungen überzeugt, welchen dieser durch seine vortreffliche Heilquellen so ausgezeichnete Kurort durch die Gnade Sr. Majestät des Königs von Bayern erhalten hat. Das neue Kurhaus mit den Bädern war vollendet, und elegant meublirt, durch die Pächter der Quellen, die Herrn Kaufleute Bolzano in Würzburg für eine bessere Füllung des Wassers in Krügen zum Versenden gesorgt, Herr Caffetier Bevern aus Würzburg bedient die Kurtafel fast zu reichlich, doch mehrere Tafeln von geringeren Preisen und weniger Schüsseln finden diejenigen Gäste im Städtchen, welchen der Preis im Kurhause zu theuer ist und die Menge der Speisen zu Indigestionen verleiten dürfte; mehrere neue Spatziergänge und Anlagen waren nach dem

der Landgerichts-Wundarzt Herr B. Weber zu Hammelburg folgenden Fall einer von ihm exstirpirten gangränösen Gebärmutter mit, dessen ausführliche Beschreibung von ihm an einem Orte erscheinen soll. — Die Frau eines Tagarbeiters Elisabeth Dehler zu Pfaffenhausen, 37 Jahre alt, hatte seit ihrem 27ten Lebensjahre ihre monatliche Periode immer sehr häufig, und zu oft, war mit verschiedenen hysterischen Zufällen behaftet, und litt seit dem 31ten Jahre ihres Lebens an einem weifsen Flusse. Sie bediente sich des Rathes mehrerer Aerzte, hatte aber wegen Armuth nie anhaltend Arzeneyen gegen diese Beschwerden gebraucht, verzichtete daher auf fernere ärztliche Hülfe, und fügte sich in ihr Schicksal. — Ihrem

Vorschlage der Badecommission hergestellt, und diese brachte bereits neue zum Vorschlage, so wie die Kön. Regierung des Untermainkreises in Würzburg alles anwendet, dem Kurorte Kissingen immer mehr Aufnahme zu verschaffen. Die Aerzte Herr Physiker Dr. Maas und Herr Büchler besorgen die Kranken mit grofser Aufmerksamkeit, besonders ist Herr Büchler der zugleich Geburtshelfer ist, von Frauen sehr gesucht und gerühmt. Ich selbst verdanke diesen würdigen Männern sehr vieles bei meiner Krankheit in Kissingen, und ich benutze demnach diese Gelegenheit, Ihnen öffentlich für die Liebe und Sorgfalt, welche Sie mir widmeten, meinen verbindlichsten Dank zu sollen. — Durch den Gebrauch der Kissinger Mineral-Quellen habe ich bereits bei Krankheiten der Frauen, besonders des Uterus sehr glückliche Heilungen bewirkt, und hoffe einstens darüber in diesem Journale ausführliche Nachricht geben zu können.

Der Herausgeber.

Manne gebar sie im ersten Jahre des Ehestandes Zwillinge, im zweiten ein lebendes Mädchen, ein und ein viertel Jahr später abortirte sie in der 9ten Woche der Schwangerschaft, und brachte nachher noch drei lebende Kinder zur Welt. Ihr letztes wurde um Johanni des Jahres 1820 geboren. Seit diesem Wochenbette nahmen ihre Krankheitszufälle immer mehr zu, der Mutterblutfluſs kehrte häufiger und reichlicher zurück, der weiſse Fluſs wurde jauchicht corrodirend. Sie konnte jedoch noch ihre häuslichen Geschäfte verrichten, als sie am 28. November 1821 unvermuthet Schmerzen und Drängen im Unterleibe verspürte, die sie mit denen verglich, als sie abortirte, auch stellte sich wie dazumal Blutfluſs ein, und nöthigte sie zu Bette. Am 3oten vermehrte sich die Blutung, und der Schmerz steigerte sich zu einem unerträglichen Grade. Nun zeigte sich ein, eine starke Manns-Faust groſser fleischiger Körper in der Rima genitalium, welchen die Hebamme durch Ziehen lostrennte. Die Gestalt desselben war der Aussage nach birnförmig. Da die Blutung nicht sistirte, wurde der Herr Physikus zu Hammelburg zu Rathe gezogen; auf dessen Anordnung sie nach einigen Tagen aufhörte. Allein am 11. Dezember drängte sich jedoch ohne Blutfluſs neuerdings eine fleischichte Masse, von der Gröſse eines Kinderkopfs durch die Mutterscheide, der Hebamme gelang es aber, weil das Gewächs zu fest angewachsen war, dieſsmal nicht, dasselbe durch Ziehen zu beseitigen. Am folgenden Tage besuchte ich die Frau nach dem Wunsche des Mannes.

Schon beim Eintritt in das Zimmer der Kranken verkündete mir der Geruch die Gegenwart eines brandigen Theiles; ich hoffte jedoch einen Polyp, oder vielleicht auch das Hauptstück eines Polyps zu finden, von welchem die Hebamme einen Theil durch Drehen losgerissen hätte; allein wie staunte ich! als ich eine invertirte und bis auf's Scheidengewölbe prolabirte Gebärmutter zwischen den Schenkeln der Kranken fand, deren obere Körperhälfte sammt dem Grunde durchaus brandig war. Die Kranke war durch die vorhergehenden Ereignisse so schwach, dafs sie nicht ohne Hülfe eines Andern ihre Lage im Bette ändern konnte; eine *febris putrida* hatte sich eingestellt, die Luft in dem engen Zimmer war verpestet, an Reposition der Gebärmutter war nicht zu denken, denn hier hatte der Brand den Grund der Gebärmutter, sammt den Muttertrompeten gänzlich zerstört, daher nahm ich die Abbindung am folgenden Tage am 13. Dezember vor. Ich bediente mich hiezu eines hänfenen mit Pech überzogenen Fadens (Schusterdrathes) und legte ihn so hoch oben um das Scheidengewölbe an, dafs auch die Vaginalportion mit in die Ligatur gefafst wurde. Ich näherte nun vorne beide Fadenende in einander, führte sie, durch eine *Canule* und befestigte sie an den zu beiden Seiten des Griffes angebrachten Haken. Da keine Erscheinung mir die Einschnürung eines angränzenden Organs, die ich schon bei der Anlegung der Ligatur vorsichtig zu vermeiden suchte, angezeigt hatte, so wurde der Faden täglich fester angezogen.

Die Kranke klagte über einen geringen Schmerz beim Anziehen, über ein Gefühl von Taubheit in dem rechten Schenkel, und öfteres Drängen zum Urinlassen. Die folgende grofse Schwäche der Kranken, besonders am 18. Dezember gab mir die Anzeige zur Anwendung von stärkenden Arzeneyen. Ich verordnete demnach einen Baldrianaufguſs mit Chinaextract, Vitrioläther u. s. w., und da der Grund der Gebärmutter durch den Brand gröſstentheils zerstört war und einen unerträglichen Gestank verbreitete, so nahm ich ihn mit dem Messer weg. Nun war die Gebärmutterhöhle offen; diese war mit einer faulichten Jauche angefüllt, die durch *Injectionen* ausgespült wurde, und den Rest des Uterus liefs ich mit *Spirit. vin. Camphorat.* bähen. Das hinweggenommene Stück, welches aber durch Fäulniſs sehr geschwunden war, betrug an seinem Querdurchmesser 4¹/₄ Zoll, in seiner Länge 1³/₄ und die Dicke der Wandung, die durch die vorhergehende Entzündung vielleicht auch als Sitz des Polypen durch Entartung an Masse zugenommen hatte 1¹/₂ Zoll. Man konnte an ihr deutlich die *Tubae Fallopianae* erkennen. Nach Verbrauch der verschriebenen Arzeney nahm sie innerlich nichts mehr. Mit der Anwendung der Bähung und den *Injectionen* von einem *decocto corticis quercus cum aceto* wurde unausgesetzt fortgefahren, und täglich der Faden fester angezogen. Am 20ten fiel die unterbundene Masse der Gebärmutter ab. Hievon unterrichtet, eilte ich zu der Kranken, untersuchte sie, und fand den Rest des Scheidengewölbes

in seiner normalen Lage zurückgetreten; die Stelle, wo die Ligatur safs, etwas angeschwollen, hart anzufühlen, und bis auf eine ein 6 Kreuzer Stück grofse Stelle vernarbt. Ich verordnete nun eine stärkende kräftige Diät, und rieth mit den Einsprützungen fortzufahren, bis die Stelle vernarbt und aller Eiterausflufs verschwunden sey. Der Mann stattete von Zeit zu Zeit Bericht ab, und ich vernahm ihre allmählige Besserung. Im May des folgenden Jahres 1822 begegnete mir diese Frau einen steilen Berg ersteigend, und mit einer schweren Bürde Dünger für ihren Weinberg auf dem Rücken; auf meine Verwunderung hierüber, gab sie mir zur Antwort, dafs sie diese Arbeit, (Dünger tragen) welche sie seit drei Jahren nicht mehr habe verrichten können, das ganze Frühjahr über schon betrieben, dafs sie sich einer Gesundheit wie niemals in ihrem Leben erfreue, selbst in ihrem unverehelichten Stande sey ihr Aussehen nie so blühend, ihr Arm nie so kraftvoll, ihr Körper nie so fleischig gewesen. Ihre Menstruation sey verschwunden, eben so der weifse Flufs; nur stelle sich alle vier Wochen 1 oder 2 Tage lang ein Ausflufs weifsen Schleims ein, der ihrer Meinung nach die monatliche Reinigung vicariren müsse. Auch könne sie den Beischlaf nicht ohne Lust gestatten. Und noch jetzt im Januar 1824, ist diese Frau, die ich öfter zu sehen Gelegenheit habe, das Bild der Gesundheit. (Mitgetheilt vom Herausgeber.)

2) Beispiel einer Ruptur der Gebärmutter, von G. C. Holmested. Frau K., 26 Jahre alt,

hatte schon drei Kinder gehabt; die Geburten waren immer schwierig gewesen, weil ihr Becken mifsgestaltet war. Die zwei ersten waren zwar normale Geburten, zogen sich aber in die Länge; bei der dritten lag der Arm und der Nabelstrang vor, das Kind war schon ein Paar Tage vor der Geburt gestorben und in einem putriden Zustande. Man machte die Wendung, hatte aber viele Mühe, den Kopf zu entwickeln; jedoch starke Wehen, die von selbst eintraten, vollendeten auch diese Geburt. Nun wurde sie wieder schwanger; und am Ende der normalen Schwangerschaft sprangen die Häute und die Wasser entleerten sich (Sonntag Nachmittag am 9ten Mai), wobei sie bohrende Schmerzen empfand, die ein Paar Stunden anhielten und dann bis Dienstag Abends sechs Uhr verschwunden waren. Herr H. untersuchte sie um zwölf Uhr, fand den Muttermund bis zu einer halben Krone ausgedehnt, weich und nachgiebig. Das Promontorium ragte stark nach innen hervor, so dafs die Conjugata kaum drei Zoll betrug. Die Wehen waren kräftig und häufig, aber da der Kopf nicht vorrückte, so überliefs man sie noch der Natur. Die Wehen dauerten die ganze Nacht hindurch eben so kräftig fort; der Muttermund war Morgens sieben Uhr vollkommen erweitert; der Kopf kaum in das Becken eingetreten, aber der kleine Theil, welcher eingetreten, war fest eingekeilt. Frau K. bemerkte, dafs das Kind lebte, und dafs sie die Bewegungen noch vor einer halben Stunde verspürt hätte. Bei der Untersuchung in der vergangenen Nacht hatte

Herr H. bemerkt, daſs die Kopfknochen weich waren und der Kopf schien nur klein zu seyn; auch bemerkte die Mutter, daſs sie sich nicht stärker glaube, als vor einem Monate. Sie war übrigens gutes Muths, nicht sehr angegriffen, und man beschloſs daher, noch ein Paar Stunden den Naturkräften zu vertrauen.

Um zwei Uhr besuchte sie Herr H. in Begleitung seines Collegen des Herrn Harrison, eines sehr geschickten und erfahrnen Geburtshelfers. Sie fanden sie im Bette aufgerichtet, von den Wärterinnen unterstützt, mit einem sehr ängstlichen Blick, schnellem schwachen Pulse, schwerem Athem und unter häufigem gallichten Erbrechen. Bei näherer Erkundigung erfuhr man nun folgendes: Bis gegen zehn Uhr hatten die Wehen angedauert, als sie plötzlich kurz nach dem Aufhören einer Wehe eine Erschütterung im Leibe fühlte, worauf sie laut aufschrie: Nun ist alles aus mit mir! — nichts kann mich retten! — Ihr Blick änderte sich; sie wurde nach einigen Minuten ohnmächtig, es trat fortgesetztes Brechen ein, und die Wehen hörten auf. Sogleich dachte man an eine Ruptur des Uterus, man fand bei der Untersuchung beträchtlichen Blutfluſs nach aussen, und der Kopf war über dem Eingang des Beckens zurückgewichen. Man machte nun schnell die Wendung, perforirte den Kopf hinter dem Warzenfortsatz, entfernte die Placenta und vollendete so möglichst schnell die Geburt. Bei einer abermaligen Untersuchung entdeckte man nun einen beträchtlichen Riſs in der rechten Seite des Uterus, durch welchen ein Theil

der Gedärme vorgefallen war. Man gab ihr 30 Tropfen *Tinct. Opii* und wiederholte die Gabe alle 4–5 Stunden.

Donnerstag Vormittag. Die Nacht war sehr unruhig gewesen; die Kranke hat ziemlich viel Schmerzen ausgestanden; der Leib ist sehr empfindlich; immer noch gallichtes Erbrechen, Puls 110–20, schwach. Man liefs den Leib fomentiren. Sie kann nichts zu sich nehmen als Brodwasser, Thee, alles kalt; diefs nimmt sie häufig zu sich, da sie viel über Durst klagt.

Vier Uhr Nachmittags. Etwas weniger Schmerz; im Ganzen aber derselbe Zustand, sie leidet erschrecklich an Vomituritionen, wogegen man ihr 90 Tropfen Opium gab, und alle drei, vier, fünf Stunden, den Umständen gemäfs, 50 nachzugeben verordnete, die Fomentationen werden fortgesetzt; alle vier, fünf Stunden erhält sie ein gewöhnliches Klystier. Der Athem ist noch immer erschwert.

Freitag Mittag. Sie hat hin und wieder geschlafen; das Allgemeinbefinden ist etwas besser; der Leib ist nicht mehr so empfindlich; sie erträgt einen Druck mit der Hand ohne Beschwerden; Athem etwas freier; immer noch Brechen, jedoch wird es auf kurze Zeit durch das *Laudan.* gemildert; Puls 100, etwas voll. Stuhlgang hat sie noch gar nicht gehabt: man verordnete ihr daher alle 4 Stunden ein Klystier aus *Sp. terebinth.* und *Ol. ricin.*, bis zur eintretenden Wirkung; wenn der Schmerz im Leibe wiederkehrte, sollten die Fomentationen fortgesetzt werden. Die Opiumtinktur wurde weggelassen.

Sonnabend Mittag. Patientin ist viel schlechter: kurzer, sehr schwerer Athem; der Leib geschwollen, ausnehmend empfindlich; Puls 120 – 130, unterdrückt; Blick ängstlich; immer noch Erbrechen. Man machte eine *V. S.* von ℥xviij am Arm, worauf sie ohnmächtig wurde, aber keine Linderung bekam. Man nahm wieder Fomentat. und Inject. zur Hülfe und gab ihr ein Pulver aus Calomel und Jalappa.

Abends zehn Uhr. Wie am Mittag; Puls frequenter. Man gab ihr ein Brausepulver, das sie gleich wieder von sich gab. Man entleerte wieder ℥xvij. Blut, bis sie ohnmächtig wurde, und gab ihr, da sie jenes Pulver nicht nehmen konnte, bloſs einen Skrupel Calomels, und setzte die Fomentationen fort.

Sonntag 8 Uhr Morgens. Sehr üble Nacht; die Uebelkeiten quälten sie mehr, als je; sie hat zwei gute Stühle gehabt, der Leib gesunken, bei weitem nicht mehr so empfindlich; Puls 120, klein; das Blut entzündet. Man nahm noch 10 Unzen weg.

4 Uhr Nachmittag. Patientin wird schlechter; sie hat einen Frost gehabt, der mehrere Stunden andauerte.

Montag Morgens 7 Uhr: Patientin liegt im Sterben; gestern Abend waren Convulsionen eingetreten; sie brach noch immer fort; Puls schwach, nicht zu zählen; der Leib sehr geschwollen und empfindlich. Sie verschied zwischen neun und zehn Uhr.

Sektion.

Bei Eröffnung der Bauchhöhle fanden sich Zeichen allgemeiner Entzündung; die Baucheingeweide

waren durchaus durch einen Absatz coagulabler Lymphe unter einander verklebt; das Peritonäum war in einem gangränösen Zustande. Der Uterus war zum Theil contrahirt; auf seiner vorderen Fläche war ein Stratum von coagulabler Lymphe ausgetreten, die ihn mit dem Darmfell vereinigte. An der rechten vordern Seite der Gebärmutter war ein beträchtlicher Riſs, vier bis fünf Zoll lang, die Wundränder und seine innerliche Fläche waren brandig. Der Abstand von dem Schaambeine zu dem Kreutzbein betrug genau drei Zoll. Magen und Darmkanal enthielten Luft, aber keine Faeces. Die innere Magenfläche zeigte Spuren von Entzündung und enthielt ein Stratum coagulabler Lymphe, und eine kleine Portion derselben galllichten Masse, die sie ausgebrochen hatte. Die Leber war an die Bauchdecken adhärirt; ihr inneres Gewebe war sehr roth und weich. In der Gallenblase war etwas Galle und acht Gallensteine. Die Unterleibshöhle enthielt etwa $1^1/_2$ Pinten blutiger Flüssigkeit. — (Aus dem Lond. Med. Repository, September 1824, mitgeth. vom Doctor Steinthal.)

3) Beispiel einer Selbstentwicklung des Foetus, von Robert Brown. Frau T., — sechs und zwanzig Jahre alt, mäſsig starker Constitution, Mutter von drei Kindern, war im siebenten bis achten Monate ihrer Schwangerschaft, als sie am 26. Jun. Abends bei der Rückfahrt von einem entfernten Besuche in der Kutsche stark gerüttelt wurde, wozu noch das kam, daſs sie häusliche Verdrieſslichkeiten gehabt hatte. Am andern Tage empfand sie unbe-

deutende Schmerzen im Unterleibe und im Kreuze, die allmählig zunahmen. Herr B. wurde am 28ten, Morgens halb sieben Uhr zu ihr gerufen, weil die Schmerzen stark und heftig waren. Bei der gleich darauf vorgenommenen Exploration fand er die Häute sehr voll und gespannt, und stark auf den äussern Muttermund wirkend. Bei der zweiten Wehe sprengte er sie zufällig und absichtlos, und eine grofse Menge *liq. amnii* flofs ab. Von der Zeit an wurden die Wehen unbedeutend und langsam. Es stellte sich ein Blutflufs ein, der in und ausser den Wehen an anderthalb Stunden dauerte. Als man nach der Ursache der Haemorrhagie forschte, fand man, wie man vermuthete, die Placenta von ihrem ursprünglichen Sitze getrennt, und einen Rand des hintern Theils des Muttermundes einnehmend, an der obern Oeffnung des Beckens. Man konnte diefs erst erkennen, als man die grofsen Blutklumpen, die die Aushöhlung des Kreuzbeins anfüllten, durchbrochen hatte.

Nach mehreren fruchtlosen Versuchen, den vorliegenden Kindestheil zu entdecken, fühlte man endlich die rechte Hand des Foetus in der Mitte der *linea arcuata* rechts. Der Muttermund war nur so weit erweitert, dafs man die Hand bis zu den Knöcheln einbringen konnte, worauf er sehr schmerzhaft einwirkte. Die Kranke klagte bisweilen über grofse Kreuzschmerzen, aber noch mehr über Leibwehe. Ausser den Wehen versuchte man mit der Hand einen oder beide Füfse zu erreichen, aber selbst durch den Gebrauch des Opiums wollte es Herrn B. nicht ge-

lingen: der Krampf war so stark, daſs er nur bis zum Darmbein des Foetus gelangen konnte. Zuweilen jedoch, während der Versuche die Wendung zu machen, trat ein auffallender Grad von Dilatation am untern Theil und am *cervix uteri* ein, während der obere Theil desselben den Foetus fest einschloſs, so daſs alle Versuche, die Füſse zu erreichen, wenigstens für einige Zeit, fruchtlos und gefährlich waren. Da Herr B. alle Opiumtinktur, die er bei sich hatte, verbraucht hatte, und jetzt nichts zu machen war, so ging er nach Hause um noch mehr zu holen. Unterweges aber trat er zu Dr. Moore herein, lieſs sich von ihm Opiumtinktur geben und wollte eben mit ihm zu der Kreissenden zurückkehren, als ihm schon ein Bote entgegenkam. Bei ihrer Ankunft fanden sie einen Gehülfen schon beschäftigt. Der Steiſs und der halbe Rumpf lagen am äussern Muttermunde vor; durch eine bald eintretende Wehe wurde das Ganze hervorgetrieben. Vorher war eine groſse Masse coagulirten Blutes abgegangen. Die Placenta lag in der Vagina und wurde schnell und mit der gröſsten Leichtigkeit entfernt. Das Kind war ein todtgebornes Mädchen.

Als Herr B. seine Hand aus der Gebärmutterhöhle zurückzog, schien die Kranke Neigung zum Schlaf zu haben, wahrscheinlich wegen des reichlichen Opiumgebrauchs, welches bestimmt hier sehr günstig gewirkt hatte, da die ganze Geburt durch drei bis vier Wehen vollendet war. Das Kind war normal gebaut, und war noch lebend, als man den ersten Versuch

machte, es zu wenden. Die vorliegende obere Extremität war sehr missfarben von dem unvermeidlichen Druck, der durch die Operation der Wendung entstanden war.

Die Genesung der Kranken erfolgte ohne alle üble Zufälle. —

Die eben erzählten, an sich sehr interessanten Fälle scheinen uns besonders in ihrer Zusammenstellung ein doppeltes Interesse zu gewinnen, in sofern sie uns zwei verschiedenartige Beispiele liefern, deren eins uns einen Fall darstellt, der vielleicht dadurch unglücklich ablief, dafs man der Naturhülfe zu lange vertraute und deren zweites sich durch die von selbst eintretenden Naturkräfte unvermuthet günstig endete. Wir erkennen daraus wiederum, wie vieler Umsicht der praktische Geburtshelfer bedarf, um immer richtig und zweckmäfsig zu bestimmen, wo er sich thätig zeigen müsse und wo er der Naturhülfe sich überlassen dürfe, und wie schwierig es oft sey, die hier so wichtige Gränzlinie nicht zu verfehlen. Sehr treffend sagt in dieser Beziehung Merriman in seiner «*Synopsis of the various kinds of difficult parturition*»: Es ist Pflicht des Geburtshelfers, in allen Fällen, der Natur jeden nur möglichen Weg zu bahnen, zur Erleichterung der Kranken beizutragen; aber es ist auch eben so sehr seine Pflicht, wo die Naturkräfte nicht ausreichen wollen, bei Zeiten eingreifend zu verfahren, damit nicht die Naturkräfte erschöpft werden und die Kranke, als ein

Opfer des zu langen Zögerns, dem Tode zugeführt werde. — (Aus dem Lond. Medic. et Physic. Journ. Septemb. 1824. mitgeth. von Ebendemselben.)

4. Beispiel einer der Geburt vorhergegangenen innern Blutung des Uterus, von W. H. Crowfoot. Frau M. war gerade am Ende des siebenten Monates ihrer Schwangerschaft, als sie eines Tages plötzlich, während sie ruhig bei ihrem Frühstück safs, von einer ausnehmenden Schwäche befallen wurde. Diese ging bald in wirkliche Ohnmacht über, von der sie sich nur mit Mühe erholte, und die augenblicklich wieder eintrat, sobald sie sich nur im Geringsten der aufrechten Stellung näherte. Ein benachbarter Arzt wurde gleich Anfangs herbeigerufen, gab ihr einige Belebungsmittel und verliefs sie etwas besser, mufste aber bald wieder zurückgerufen werden, da sie in einen asphyktischen Zustand verfiel. Herr C., der sie etwa sechs Stunden nach dem ersten Anfall sah, fand ihren Puls ausserordentlich schwach, das Gesicht sehr blafs und die Kranke war nicht im Stande die Rückenlage zu verlassen, ohne ohnmächtig zu werden. Aus der Gebärmutter hatte kein Ausflufs Statt gefunden, und es war keine deutliche Ursache vorhanden, der man diesen Zustand von Erschöpfung mit Bestimmtheit hätte zuschreiben können. Die Kindesbewegungen waren denselben Morgen noch sehr stark und deutlich gewesen, waren aber seit dem ersten Eintritt dieses Zustandes nicht weiter bemerkt worden. Die Kranke klagte über ein sehr unangenehmes Gefühl

von Spannung in dem Unterleibe, aber sie hatte keine wehenartige Schmerzen. Dieser bedenkliche Zustand dauerte bis Abends zehn Uhr ohne Aenderung an, wo die Kranke die Vermuthung äusserte, dass ihre Geburt sich nähere. Bald darauf stellte sich ein plötzlicher und reichlicher Ausfluss einer schwachgefärbten Flüssigkeit aus dem Uterus ein, welche sie sowohl als ihre Umgebungen für die Fruchtwässer hielten. Bei der nunmehr angestellten Untersuchung fand man den Muttermund kaum geöffnet. Aeusserlich konnte man sehr deutlich das Kind unter den Bauchwandungen der rechten Seite fühlen, und auf der linken Seite eine ähnliche Geschwulst, aber weich und leicht zusammenzudrücken. Das Gefühl von Spannung hatte sich durch den Ausfluss bedeutend vermindert. In der Nacht stellten sich von Zeit zu Zeit gelinde Wehen ein, die mit mehr oder weniger Blutabgang verbunden waren, welcher letzterer am andern Morgen um sechs Uhr sich so sehr verstärkt hatte, dass man die Entbindung beschleunigen musste. Der Uterus hatte bis jetzt noch so wenig mitgewirkt, dass man nur mit Mühe entdecken konnte, dass die Häute noch ganz waren. — Man sprengte nun dieselben und fand den Kindeskopf vorliegen. Bei Entleerung der Wässer stand der Blutfluss; es traten bald kräftige Wehen ein, und um neun Uhr wurde ein nicht längst abgestorbenes Kind geboren, worauf alsbald eine sehr grosse Menge coagulirtes Blut abging. Die Placenta lag getrennt im Uterus und wurde mit einem Male entfernt. Der Uterus contrahirte

sich gehörig und der nachfolgende Blutverlust war gering. Die Kranke, die von Natur ein blühendes Aussehen hatte, blieb lange bleich und ohne Farbe, doch erholte sie sich im Allgemeinen in kurzer Zeit.

Der Grund dieser plötzlichen und gefahrdrohenden Ohnmacht scheint in einer starken innern Blutung der Gebärmutter gelegen zu haben, der durch die, aus irgend einer nicht bekannten Ursache entstandene, Trennung eines Theils der Placenta veranlafst wurde; wobei das Geschlossenseyn des Muttermundes, indem es den Ausflufs des Blutes verhindert, den Blutflufs in Zaum hielt und den tödtlichen Ausgang verhütete. Nach einiger Zeit entstand durch die gewaltsame Spannung des Uterus eine Contraktion, wodurch der seröse Theil des Bluts entleert wurde, der Blutkuchen aber sich als eine Geschwulst auf der linken Seite des Unterleibes darstellte. Endlich öffnete sich der Muttermund etwas; es entstand nun offenbare Hämorrhagie und die schnell und glücklich beendigte Geburt verhütete die nahe Gefahr. — Der Verf. empfiehlt bei denjenigen Frauen, wo man aus früherer Erfahrung dergleichen üble Zufälle befürchten mufs, ein streng antiphlogistisches Verfahren gegen das Ende der Schwangerschaft. — (Aus dem Edinb. Medic. and Surg. Journ. Oct. 1824. Mitgeth. von Ebendemselben.)

5. Einige Erfahrungen über die Exstirpation der Ovarien, vom Herrn John Lizars, Lehrer der Anatomie und Physiologie an der Universität zu Edinburg. Nachdem Herr L. einige

kurze geschichtliche Bemerkungen über die Exstirpation der Ovarien hat vorangehen lassen, theilt er uns zuerst einige Erfahrungen des Herrn Dr. Macdowal zu Kentucky mit und schliesst dann mit einer sehr interessanten Krankengeschichte aus seiner eignen Praxis.

Im Dezember des Jahres 1809 wurde Herr M. zu Frau E. gerufen, die sich seit mehreren Monaten für schwanger hielt. Sie hatte wehenartige Schmerzen, von denen sie keine Linderung bekommen konnte, und die Vermuthung, dafs sie im letzten Monate ihrer Schwangerschaft sey, war so vorwaltend, dafs zwei vorher consulirte Aerzte auf Herrn M–s Beistand drangen, um sie zu entbinden. Der Leib war beträchtlich angeschwollen, sah aus wie bei einer Schwangerschaft, wiewohl die Geschwulst sich mehr nach einer Seite hin neigte und mit Leichtigkeit nach der vordern Seite hinübergeschoben werden konnte. Bei der Exploration fand man in dem Uterus — nichts; man schlofs daher auf ein vergröfsertes Ovarium. Da ich (erzählt nun Herr M.) vorher nie eine so bedeutende Substanz hatte extrahiren sehen und von dem glücklichen Ausgange einer solchen Operation nie gehört hatte, so stellte ich der Frau ihre gefahrvolle Lage vor. Sie schien willens, den Versuch zu bestehen, und ich versprach ihr, die Operation zu unternehmen, wenn sie nach meinem Wohnorte, 60 englische Meilen von ihr entfernt, kommen wollte. Sie unternahm wirklich, so bedenklich das auch schien, die Reise zu Pferde, und vollendete sie in

einigen Tagen. Die Operation wurde nun auf folgende Weise vollzogen: Die Kranke wurde auf einem gewöhnlichen Tische auf den Rücken gelegt, nachdem sie alle hinderliche Kleidungsstücke abgelegt hatte. Man machte nun einen Einschnitt auf der linken Seite, drei Zoll vom *rectus abdominis* entfernt, und führte ihn neun Zoll lang fort, parallel mit den Fibern jenes Muskels. Der Einschnitt erstreckte sich bis in die Bauchhöle, deren Wände etwas gequetscht waren, wahrscheinlich weil auf der Reise die Geschwulst auf dem Sattelknopfe gelegen hatte. Die Geschwulst lag nun offen da, war aber so grofs, dafs man sie nicht auf einmal entfernen wollte. Man legte eine starke Ligatur um die Muttertrompete nahe beim Uterus, schnitt dann auf die Geschwulst ein, die aus dem Ovarium und den stark vergröfserten Fimbrien der Muttertrompete bestand. Man entnahm nun funfzehn Pfund einer dunklen gallertartigen Substanz; darauf durchschnitt man die Trompete und exstirpirte den Sack, der sieben und ein halbes Pfund wog. Die Kranke wurde nun auf die linke Seite gewendet, so dafs das Blut freien Abflufs hatte. Darauf wurde die äufsere Wunde durch eine unterbrochene Nath vereinigt, wobei man am untern Ende des Einschnittes die Ligatur, welche die Muttertrompete umgab, hervorhängen liefs. Zwischen je zwei Stichen legte man einen Streifen Heftpflaster, welche dadurch dafs sie die Theile in Contakt erhielten, die Heilung der Wunde beschleunigten. Darauf machte man den gewöhnlichen Verband,

brachte sie zu Bett, und verordnete ein streng antiphlogistisches Verfahren. Kaum hatte man zu Anfange der Operation die äufsere Oeffnung gemacht, als die Därme auf den Tisch herausstürzten, und die Unterleibshöhle war so vollkommen von der Geschwulst ausgefüllt, dafs man während der ganzen Operation, welche etwa 25 Minuten dauerte, die Därme nicht reponiren konnte. Nach fünf Tagen fand sie Herr M. zu seinem Erstaunen schon damit beschäftigt, sich das Bett zu machen, und nach 35 Tagen kehrte sie gesund in ihre Heimath zurück. —

Nach dieser Zeit (fährt nun Herr Dr. M. fort) wurde ich zu einem Negerweibe gerufen, die eine sehr schmerzhafte harte Geschwulst im Leibe hatte. Sie bekam drei bis vier Wochen lang Merkur, wodurch die Schmerzen sich etwas linderten, aber sie konnte doch nicht an ihre Arbeit gehen. Da die Geschwulst fix und unbeweglich war, so rieth ich nicht zu der Operation: da jedoch ihr Herr in mich drang, die Operation zu versuchen, sie selbst aber in einer sehr traurigen Lage war, so liefs ich mich dazu überreden. Die Kranke erhielt dieselbe Lage, wie im vorigen Falle, und der Leib wurde auf gleiche Weise geöffnet. Man fand nun die Ovarien sehr stark vergröfsert, schmerzhaft bei der Berührung und fest an der Urinblase und dem Gebärmuttergrunde adhärirend. Die Exstirpation mufste hier, Herrn M–s Meinung zufolge, tödtlich ablaufen: er stiefs daher das Skalpell in den kranken Theil ein, und auch hier entleerte sich jene gallertartige Substanz mit Blut untermischt.

Trotz aller angewandten Sorgfalt floſs mehr als ein Quart Blut in die Unterleibshöle. Als der Blutfluſs stand, wurde das Blut, in dem die Därme vollkommen eingehüllt waren, so rein als möglich entleert. So schlecht auch die Umstände waren, so wurden doch dieselben Maaſsregeln getroffen, wie in dem vorigen Falle. Die Kranke genaſs, wurde ihren Schmerz ganz los und konnte ihre gewöhnlichen Beschäftigungen fortsetzen.

Ein anderes Negerweib hatte ebenfalls eine bewegliche Geschwulst im Leibe, und litt an Vergröſserung der Ovarien, weshalb man die Exstirpation beschloſs. Da die Geschwulst an der linken Seite adhärirte, so machte man den Einschnitt in der *linea alba*, einen halben Zoll unter dem Nabel anfangend und ihn bis auf einen Zoll vom Schaambein fortführend. Man legte nur um die Muttertrompete eine Ligatur, und suchte die Geschwulst nun herauszubringen. Da das nicht gelingen wollte, so setzte man den Einschnitt noch zwei Zoll weit über den Nabel fort, und exstirpirte nun ein scirrhöses Ovarium von sechs Pfund Schwere, welches man nahe an der Ligatur abschnitt. Die äussere Wunde wurde auf dieselbe Art geschlossen, und da die Kranke über Kälte und Schaudern klagte, so brachte man sie gleich zu Bette, und gab ihr ein Weinglas voll Cherry-Branntwein und dreiſsig Tropfen Opium, und als sie sich darauf erholt hatte, legte man auf die gewöhnliche Art den Verband an. Obgleich man die Ligatur erst nach fünf Wochen entfernen konnte, so

war sie doch nach vierzehn Tagen schon munter, und dient nun, ohne Beschwerden, in einer grossen Familie als Köchin.

Im J. 1821 hatte John Lizars folgenden Fall in seiner eigenen Praxis: Es wurde ihm eine Frau vorgestellt, deren Unterleib so ausgedehnt war, als wäre sie am Ende ihrer Schwangerschaft. Bei der Untersuchung bemerkte man, dass die Geschwulst die ganze Unterleibshöle einnahm und von einer Seite zur andern zu rollen schien; der Uterus fühlte sich *per vaginam* natürlich an, ihre Catamenien traten regelmässig ein, aber sie hatte sehr starke Schmerzen, wenn sie eintraten. Sie erzählte, sie sey 27 Jahr alt, habe schon ein Kind gehabt und zwölf Monate nach ihrer ersten Geburt abortirt, worauf sie dann, ein paar Monate später, gegen Ende des J. 1815 eine grosse Geschwulst im Unterleibe bemerkt habe, die auf der linken Seite anfing, und die sie wiederholten Stössen und Schlägen zuschrieb, die sie von einem groben Ehemann erhalten hatte, von dem sie nun getrennt lebte. Die Nachbarn machten ihr jetzt üble Nachrede, schwärzten sie an bei ihren Brodherrschaften, so dass diese sie im Stich liessen. Sie ernährt sich jetzt mit Schuheinfassen. Sie wandte sich an ein Hospital und nach der Reihe an mehrere angesehene Aerzte, die sie alle für schwanger hielten. Nach zwei Jahren bemerkte sie eine kleine bewegliche Geschwulst in der linken Leistengegend, die sie zwölf Monate, obgleich sie zunahm, unbeachtet liess und kam dann endlich nach Edin-

burg, wo ein Wundarzt dieselbe mit der Lanzette öffnete, und eine große Quantität dünner Materie entleerte. Bei der Untersuchung zeigte sich diese Geschwulst als ein Lendenabsceß, den sie einem Falle auf den Rücken zuschrieb, den sie vor drei Jahren erlitten hatte. Die Entleerung dieser Flüssigkeit verminderte die Ausdehnung des Leibes nicht im Geringsten, und sie bildete sich ein, sie könne den Schmerz, der von dem Absceß herrühre, von dem, der von der Geschwulst im Leibe komme, unterscheiden. Sie wurde nun in das Edinburger Stadthospital aufgenommen, blieb da dreizehn Wochen, ohne Linderung zu bekommen. Sie wandte sich nun wieder nach und nach an die berühmtesten Aerzte der Stadt: Sie ging auf diese Weise zwei verschiedene Merkurialkuren durch; einer punktirte sie wegen vermeinter Wassersucht des Eyerstocks. So kam sie denn auch zu Herrn Lizars: dieser dachte gleich Anfangs an die *Gastrotomie*, da aber fast alle seine Collegen die Operation widerriethen, so ließ er sich von der Frau, die heftig in ihn drang, die Operation zu unternehmen, erst dann überreden, als ihre Schmerzen einen unleidlichen Grad erreicht hatten. Der 24. Oktober (1823) wurde nun zur Operation festgesetzt. Tages zuvor sorgte man durch passende Mittel für Entleerung der Därme und der Urinblase. Da ferner entzündliche Zufälle gewöhnlich durch Erkältung eintreten, und die Operationen dieser Art vorzugsweise in Amerika glücklich abgelaufen sind, so wurde das Zimmer 60 bis auf 80° F. erheizt.

Patientin wurde nun auf einen Tisch gelegt, der mit einer Matratze überzogen war und zwei Kissen dienten zur Unterstützung des Kopfes. In Gegenwart mehrerer achtungswerthen Aerzte, wurde nun die Operation damit angefangen, dafs man einen Längenschnitt auf der linken Seite der *linea alba* und parallel mit derselben von dem schwerdtförmigen Knorpel bis zur *Crista oss. pubis* fortführte, wodurch die Haut und das Zellgewebe durchschnitten wurden, worauf sogleich das Darmfell zu Gesicht kam, indem die geraden Bauchmuskeln durch die Spannung, die eine Folge der jetzigen Krankheit und früherer Schwangerschaft war, schon getrennt waren. Man machte nun einen kleinen Einschnitt ins *peritonaeum*, führte ein gerades geknöpftes Bistouri ein, und machte eine gröfsere Oeffnung, in die man den Zeige- und Mittelfinger der linken Hand einbrachte, um das Instrument zu leiten und die Därme zu schützen. Die Oeffnung wurde nun nach der Länge des ersten Einschnitts erweitert; aber die Därme liefsen sich aller angewandten Mühe ungeachtet nicht zurückhalten. Man hüllte sie deshalb in ein Tuch, welches in Wasser von 98° getaucht worden war. Man schickte sich nun an, den Zustand der Geschwulst zu untersuchen, aber — man fand keine. Nur an der linken Seite des Beckens zeigte sich eine Auftreibung, und man fand bei genauerer Untersuchung eine flache Geschwulst von unbedeutender Gröfse, an der linken *synchondrosis sacro-iliaca* des Beckens, unter der Trennung der *art.*

iliaca, innerhalb ihres äufsern und innern Astes. So viel stand also fest, dafs dies nicht die Geschwulst war, die man erwartet hatte, dafs diese sich nicht exstirpiren liefs, und dafs der Uterus und die Ovaria vollkommen gesund waren. Man reponirte nun die Därme und legte den Verband an, nachdem man auf die oben angegebene Art die Wunde vereinigt hatte. Patientin wurde darauf zu Bette gebracht, bekam ein *anodynum* mit 40 Tropfen Opium, das sie aber sogleich wieder von sich gab. Man verordnete ihr warmes Brodwasser und Thee. Sechs Stunden nach der Operation hatte sie zweimal gebrochen, hatte fliegende Schmerzen im Leibe, etwas beschleunigten Athem, einen Puls von 100 und etwas Durst; sie fühlte auch einige Unbehaglichkeit von einem Unvermögen, den Urin zu entleeren, den man durch den Catheter entleerte. Der Vorsicht halber liefs man ihr zur Ader, und mufste 11 Unzen wegnehmen, ehe sie ohnmächtig wurde. Bei der Operation selbst hatte sie wenig Blut verloren.

25. October. Patientin hatte wenig oder gar nicht geschlafen, hatte immer noch fliegende Schmerzen im Leibe, besonders in der Wunde, nebst einem beschleunigten Athem und Puls; die Haut fühlte sich heifs an; die Zunge war weifs und etwas rissig. Man wiederholte die *V. S. ad deliquium*, und entleerte dreizehn Unzen, worauf sie sich Abends leichter und frei von jenen Symptomen fühlte. Sie erhielt nun einen beruhigenden Trank mit fünf Tropfen Opium, den sie bei sich behielt, wonach sie aber keinen Schlaf

hatte. Uebrigens gestattete man ihr nur geröstet Brodwasser, Thee, Kaffe und Haferschleim, warm zu trinken. Am folgenden Morgen fühlte sie sich viel besser, hatte bloſs einmal, vielleicht eine Stunde lang, Schmerzen; die Respiration war natürlich, der Puls 90, weich, die Haut kühl und weich, die Zunge weiſs und feucht. Der Urin erforderte noch immer den Gebrauch des Catheters. Dieselbe schmale Diät wurde beibehalten. Auf den Abend erhielt Patientin sieben Tropfen Opium. Sie schlief ziemlich gut, hatte aber, obgleich sie sich im Ganzen viel besser fühlte, doch etwas Empfindung in der Wunde, was sie seit zwei Tagen nicht verspürt hatte, der Puls hatte 85 Schläge und war weich, die Haut natürlich, die Zunge reiner. Beim Verbinden fand man die Schnittfläche fast ganz vereinigt, nur in der Gegend des Schaambeins war ein kleiner Theil nach aussen gekehrt. Es wurde ihr consistentere Nahrung gestattet. Um acht Uhr Abends verspürte sie heftigen Schmerz in der rechten Darmbeingegend, der sich nach oberwärts zog. Der Puls war voll, hart, frequent, 108, die Haut heiſs, etwas Durst. Man lieſs ihr daher wieder zur Ader, und nahm 16 Unzen weg. Eine Stunde darauf bekam sie ein gewöhnliches Klystier, und zuletzt das Opiat. Das Klystier wirkte gut, und sie bekam Schlaf. Den folgenden Morgen fühlte sie sich, nach einer ruhigen Nacht, viel besser; sie hatte keinen Schmerz, keinen Durst, einen weichen Puls von 90, kühle Haut und reinere Zunge.

28. October. Ziemlich gut geschlafen; Puls 100,

schwach; Haut etwas heiſs, aber die Zunge reiner; kein Schmerz beim Druck auf den Unterleib. Sie erhielt ein eröffnendes Klystier, und etwas Weinstein-Kali im Getränk, da das Klystier nicht bald wirkte. Gegen Abend wirkte das Klystier und sie fühlte sich leichter nach gehabter Oeffnung. Der Puls war 112, Haut und Zunge normal; Schmerzen waren nicht vorhanden. Von der Zeit an besserte sie sich immer mehr, und litt nur zuweilen an Verstopfung, die oft schwer zu heben war, bis endlich eine groſse Masse faeculenter Stoffe mit Erleichterung abgegangen war. Am 16. November ging sie auf das Land, und sie lebt jetzt in der Stadt, und ernährt sich, wie früher, vom Schuheinfassen, ist jedoch oft von starken Schmerzen gequält.

Hatte man sich gleich in diesem Falle in der Diagnose geirrt, so beweist derselbe doch, in Verbindung mit den angeführten Fällen, daſs die Gastrotomie gar nicht eine so gefährliche Operation ist, und daſs man bei Krankheiten des Ovariums, bei Schwangerschaften ausserhalb der Gebärmutter, bei Deformitäten des Beckens, welche den Kaiserschnitt indiciren, bei Aneurismen der *art. iliacae* und der *aorta*, bei *volvulus*, *cancer ventriculi* u. dgl. nur frühzeitig zur Gastrotomie schreiten müsse; denn offenbar ist in solchen Fällen das lange Zaudern schädlicher, als die Operation selbst. — Wie weit man bei Krankheiten des Eierstocks hierin gehen könne, beweist folgende Geschichte:

A. C. 36 Jahre alt, war schon mehrmals wegen

Sackwassersucht des Ovariums paracentesirt worden, und zwar so, daſs bei jeder Operation eine vermehrte Quantität und von verschiedener Beschaffenheit entleert wurde. Da die Gesundheitsumstände immer schlechter wurden und die Krankheit sich hartnäckig jedem Heilversuche widersetzte, so lieſs sich Patientin alles gefallen, was ihr nur die geringste Hoffnung zur Besserung gab. Man wiederholte daher die Paracentese und lieſs dann die Canule mit verschloſsner Mündung liegen. Diese wurde nun eine Zeitlang alle acht Tage geöffnet und die Flüssigkeit entleert. Da auch dieſs nichts half und die Canule keine Reizung hervorbrachte, so injicirte man einmal verdünnten Portwein, ein andermal eine Auflösung von schwefelsaurem Zink, ohne daſs dieſs ein anderes Gefühl hervorbrachte, als eine geringe Empfindung von Wärme, so lange diese Flüssigkeiten in der Höhle waren. Eine geraume Zeit nach diesen Operationen starb die Kranke an allmähliger Kräfteabnahme. — (Ebendaher mitgetheilt von Ebendemselben.)

6) Beispiel einer chronischen Peritonitis von Prof. Recamier. Eine Frau von 42 J. hatte einen Monat lang eine zähe, grüne, bittre Masse ausgebrochen. Ihre Verdauung war schlecht, und sie klagte über Schmerzen in der Magengegend, weshalb man zwölf Blutegel anlegte. Aber weder das Brechen, noch der Schmerz hörten darnach auf, und von der Zeit an schwoll der Unterleib immer mehr auf, bis sie am 13. Januar ins Hôtel-Dieu kam. Die Zeichen gaben deutliche Ascites zu erkennen. Der Leib war

schmerzlos und wie im achten Monate der Schwangerschaft. Man legte eine feste Leibbinde an und zog diese fester, je nachdem sie schlaffer wurde. Der Urinabflufs war reichlich. Die Ascites verminderte sich, aber die Kranke bekam eine akute Pleuresie, an der sie nach vier Wochen starb.

Sektion. Das Peritonäum war verdickt, mit Granulationen von der Gröfse eines Nadelknopfs bedeckt; eine grofse Menge Serum mit albuminösen Flecken vermischt füllte dessen Höhle aus. Der Magen war am Pyloro beinahe halb verknorpelt. Die linke Pleura war mit dicken falschen Membranen überzogen, von denen einige Säcke bildeten, die mit flockigem Serum erfüllt waren. (Aus d. Revue medical. Avril 1824. mitgetheilt v. Ebendemselben.)

XVI.

Literatur.

Leipzig bei G. Fleischer 1824: Zur Lehre von Schwangerschaft und Geburt, physiologische, pathologische und therapeutische Abhandlungen, mit besonderer Hinsicht auf vergleichende Beobachtungen an Thieren v. Dr. Carl Gustav Carus, Prof. an der medic. chir. Akademie und Direktor des Entbindungsinstituts zu Dresden. Zweite Abtheilung. S. VI u. 174 in 8. mit 3 Kupfertafeln und 2 Tabellen.

Mit Vergnügen bemerkt Ref. die Fortsetzung dieser Abhandlungen. (S. seine kritische Anzeige der 1n Abtheilung im 1n Stück 4n Bdes S. 226 u. f. dieses Journals.) Der Verf. zeichnet sich wie in allen seinen Schriften auch hier durch vielseitiges und gründliches Wissen, scharfsinnige, geistvolle Ansichten und durch eine Klarheit der Darstellung aus, welche ihn zum Schriftsteller ganz vorzüglich geeignet macht. Gerne folgt man ihm, auch wenn er nicht gerade ganz neue Forschungen mittheilt, denn er weiſs auch dem Bekannten manche neue Seite abzugewinnen,

und es so zu entwickeln, dafs man immer noch Belehrung daraus schöpft. Letzteres gilt besonders vom Aufsatze

«I. Von der Beschaffenheit der hinfälligen Häute (*membrana decidua primaria* u. *reflexa Hunteri*) in der schwangern menschlichen Gebärmutter, ihrer Beziehung auf pathologische Zustände und von den Zwischenräumen dieser sowie der eigentlichen Eihäute. S. 1 – 27.» erläutert durch eine Tafel schematischer Zeichnungen von der eigenen kunstfertigen Hand des Vf. Die der ganzen Darstellung zum Grunde liegende Annahme ist, dafs die durch den Zeugungsreitz entwickelte, ursprünglich gefäfslose *membr. decid. Hunteri* die ganze Höhle der Gebärmutter in den Kanal des Mutterhalses und in die Oeffnungen der Mutterröhren eindringend auskleide, welche in den letzten Monaten der Schwangerschaft nur noch in einem schwachen, fasrigen Ueberzug der innern Gebärmutterfläche angedeutet ist, ohne sich mehr als besondere Haut abtrennen zu lassen. Genau genommen ist diese Abweichung von der allgemeinen Annahme doch keine bedeutende; der Vf. stellt sich nämlich nicht mit Bojanus (in der Isis von 1821. Bd. 1.) diese Membran «wie eine rundum geschlossene Blase» vor, (Bojanus meint aber auch nur, sie sey gegen das Orificium, nicht gegen die *tubae* geschlossen, wo er 2 Oeffnungen annimmt, obgleich er sie nicht abbildet. Ref.) sondern wie eine gleich dem Uterus selbst nach dem Orificium, welches bei Schwangern nur durch einen besondern glasartigen

Schleim wie bei vielen Thieren geschlossen werde, und den *tubis* hin geöffnete, welche letztere beide Oeffnungen nur darum als solche nicht angetroffen werden, weil im Muttergrunde die Schicht dieses Zellstoffes am dicksten ist, so dafs die Fortsetzung derselben nicht in die *tubae* eintreten kann, ohne zusammenzufliefsen und so die ganzen Mündungen der Mutterröhren zu überziehen. Die Art der Bildung der *decid. reflexa* ist hiernach leicht erklärt, denn tritt das Eibläschen in den Uterus nach der Bildung der *decid. vera*, so mufs es nothwendig von dieser umgeben werden und bei seiner Vergröfserung die vor ihm nach der Höhle des Uterus zu liegende Schicht ausdehnen, welche Fortsetzung dann den Namen *decid. reflexa* erhält, die von den Stellen aus, wo sie noch mit der *decid. vera* in Verbindung steht, fortgebildet wird, so dafs sie sogar im 3ten Monate dicker als die *decid. vera* selbst ist; am Ende verschwindet sie aber doch auch, indem eine Menge feiner Löcher über den Fasern des Chorion entstehen, welche sich allmählig bei gröfserer Ausdehnung des Eies vermehren, bis sich die ganze Membran, und zuerst ihr unterster Theil über dem Muttermunde, in eine dünne, das glattgewordene Chorion umgebende Schicht lockern Zellstoffes aufgelöst hat und zuletzt ganz verschwindet. Das Ei hat somit das nämliche Verhältnifs zu *decidua* und *cavum uteri* wie die Gedärme zu *peritonaeum* und *cavum abdominis;* Bojanus bildet es in der Isis auch so ab. Ref. will nur noch bemerken, dafs nach Ev. Homes Beobachtung

(s. Meckel's Archiv Bd. 4. H. 2.) am achten Tage nach der Empfängnifs das Ei ganz frei nahe am *collum uteri* lag, das Orificium zwar durch feste Gallerte verstopft, aber die Trompetenmündungen offen waren. — Bei Molenschwangerschaft ist der Abgang der ohne Embryo und Placenta vorhandenen Blase gegen den 3n – 4n Monat erklärlich, weil das leere Ei nur durch die *deciduae* festgehalten wird und diese dann schwinden. Bei einer andern Art von Wassermola, welche oft für Wassersucht des nichtschwangern Uterus gilt, wobei aber durch einen Zeugungsakt die *decidua* im Uterus gebildet wird, ohne dafs dann in dieselbe ein befruchtetes Ei eintritt, sondert sie wässrige Flüssigkeit ab, welche sich durch die Scheide ergiefst, wenn durch zunehmende Ausdehnung die *decidua* reifst. Der Vf. meint, es könnten auch zuweilen solche blos aus der *decidua vera* gebildete Molen als solche geboren werden, indem sich die mehr verdichtete *decidua* von der innern Gebärmutterwand ablöse. Es ist für den Geburtshelfer von Werth, diese Bildungen des Eies genau zu kennen, um bei nie zu vernachlässigender Untersuchung eines Abortus zu wissen, was noch zurückgeblieben seyn könne oder nicht. Mangelhafte Entwicklung der *decidua* kann durch zu schwache Anheftung des Eies und übergrofse Wucherung derselben durch Hemmung der Fortbildung des Eies, dessen vorzeitigen Abgang veranlassen. Dafs bei *hydrorrhoea uteri* das Wasser sich zwischen dem Ei und der *decidua* ansammeln und unbeschadet des Fortganges der Schwangerschaft

abfliessen könne, haben schon Geil und Lindner (*de hydrometre*) bemerkt.

II. Beobachtung eines vollkommen doppelten Uterus bei einer Wöchnerin nebst Bemerkungen über das Gefahrdrohende dieser Bildung für Geburts- und Wochenperiode. S. 28–45. — Weder während der Entbindung noch während des Wochenbettes wurde diese Abweichung bemerkt. Das Kind lag mit dem Steifse vor, kam tod zur Welt und die Wöchnerin starb am 24ten Tage des Wochenbettes an Putrescenz der Gebärmutter, sowie an Degeneration und Vereiterung der zur rechten, gleichfals kranken, *tuba* und *ovarium* führenden Blut- und Lymphgefäfse. Erst bei der Section entdeckte man den Uterus vollkommen doppelt; jeder hatte sein eigenes Orificium, war von dem andern durch eine starke bandförmige Falte des Bauchfelles getrennt und auch die Vagina war bis nahe an die äussern Geschlechtstheile durch eine Scheidewand vollkommen in 2 Gänge geschieden. Der rechte Uterus war schwanger gewesen, daher diese Seite viel mehr entwickelt, als die linke, jedoch die Wände kaum halb so stark als gewöhnlich; aber auch das Orificium und die Höhle des linken Uterus war vergröfsert und die innere Fläche mit einer gleichfals putrescirten *membr. decid.* ausgekleidet; den anziehenden Folgerungen des Vf. aus diesem und den andern bekannten Fällen der Art wird man gröfstentheils beistimmen, nur möchte Ref. erinnern, im Erklären nicht zu weit zu gehen, indem z. B. die auch sonst häufig vorkommende

valv. semilun. und die Aeste selbst mit ungewöhnlich engen Mündungen versehen, so dafs nur eine unvollkommene Schliefsung der Klappen möglich gewesen und eine unverhältnifsmäfsig geringe Menge Blut in die Lungen übergetrieben werden konnte. Sonst bot das Herz keine Abweichungen dar; die Leber bedeutend grofs. Gefäfsreiche Pseudomembranen, welche das linke Ovarium mit seinen Umgebungen verbanden, deuteten auf früher dagewesene Entzündung und beim Einschneiden in den sonst natürlich beschaffenen Uterus quollen an mehreren Stellen Tropfen dicken, gelben Eiters hervor. Die Kopfhöhle wurde leider nicht untersucht.

V, VI. Jahresberichte über die Dresdener Entbindungsanstalt vom Jahr 1822 u. 23. S. 64 — 96. — Unter 180 Geburten im Jahr 1822: 161 Hinterhaupts-, 2 Scheitel-, 3 Gesichts-, 4 Fufslagen, 1 Wendung (?) auf den Kopf, 1 auf die Füfse, 10 Zangenentbindungen, 1 Perforation. Unter 228 Geburten im J. 1823: 212 Hinterhaupts-, 1 Scheitel-, 1 Gesichts-, 6 Steifs-, 8 Fufslagen, 6 Wendungen (2 auf den Kopf bei Schultervorlagen), 13 Zangenentbindungen, 3 Perforationen. — Bei unregelmäfsigen, unwirksamen Wehen wurde ein starker Kopf mit der gröfsten Mühe nach $2^1/_2$ Stunden durch die Zange entwickelt; (hat wirklich während dieser ganzen, langen Zeit die Zange unausgesetzt angelegen und operirt, oder wie ist dieses sonst zu verstehen? Ref.) das Kind war todt und die Entbundene starb an lentescirendem Zustande nach 26 Tagen; in der rechten

symphysis sacro-iliaca fand sich ein bedeutender Abscefs. — Wenn bei einem in die tief und spitz herabragende Blase gesunkenen Nabelstrang der Vf. nach künstlich gesprengter Blase diesen zurückbrachte und den rechts am Beckeneingange noch hoch über dem Schaambogen stehenden Kopf durch die rechte Seitenlage und äusserlich angebrachten Druck in das kleine Becken leitete, so kann man diefs keine Wendung auf den Kopf nennen, da ja des Kindes Längenachse schon von selbst mit der Mutter parallel war und nicht erst dazu gebracht werden mufste, welches doch unter Wendung zu verstehen ist. — Eine rhachitisch verunstaltete Frau welche schon einmal ein lebendes Mädchen geboren, kam abermals natürlich und schnell mit einem todten Knaben nieder, auf dessen rechtem Stirnbeine ein bedeutender Eindruck mit Bruch am innern Rande durch blosen Druck gegen das Promontorium während der Wehen gefunden wurde. — Von den 4 wegen Beckenenge von $3^{2}/_{3}''$, $3^{1}/_{4}''$, $3''$ conjug. verrichteten Perforationen verliefen 2 unglücklich für die Mutter, ohne dafs man diesen Ausgang der Operation als solcher zur Last legen dürfte; bei beiden schwächlichen, durch Rhachitis verkrüppelten Personen war der Uterus krank, bei der einen, nach 12 Stunden gestorbenen, auf der rechten Seite, wo auch der Kopf stand, äusserst dünn, dunkelblau sugillirt, mürbe, eben so auch das angränzende Bauchfell und die Bauchmuskeln und an dieser Stelle das Scheidengewölbe vom Muttermunde ganz getrennt: bei der andern am 3n Tage

Verstorbenen, der Uterus noch sehr grofs, aussen ebenfals an mehreren Stellen blau, sugillirt, die innere Fläche und das Orificium putrescirt. Die Geburten waren sehr langsam, unter anstrengenden unwirksamen Wehen und die Zange nicht zu lange versucht worden. Ausser andern Zeichen hatte man sich durch die Auscultation vom Tode der Kinder vergewissert. Ref. hätte gewünscht, des Verf. übrige Auscultationsversuche in diesen Abhandlungen mitgetheilt zu finden, indem wir hierüber noch manche Aufklärung bedürfen.

VIII Merkwürdige Mifsbildungen. S. 101—117. 1. Herzlose Mifsgeburt neben einem gesunden lebenden Knaben nach vollendeter Schwangerschaft durch die Perforation geboren. Statt des Kopfes ein mit Wasser gefüllter häutiger Sack und Rudimente von Stirnbein und Hinterhauptsbein, von kleinem Gehirn und verlängertem Mark, ausser Nasenbein und Unterkiefer kein Gesichtsknochen, nur ein linker, spärlich entwickelter Arm mit 3 fingriger Hand, nur ein rechtes Bein mit zweizehigem Klumpfufs, weibliche Genitalien, kein After, keine Spur vom Herz, die Lungen nur durch ein schwärzliches, den Rippen fest anhängendes Zellgewebe angedeutet, kleine Thymus, weder Magen, Leber, noch Milz, nur eine Andeutung von *pancreas*, der Darm nach oben blind, nach unten nebst der röhrenförmigen, unvollkommenen Harnblase in die Scheide mündend und röthlichte, schleimichte Gallerte enthaltend, keine Nieren. Nur eine Nabelarterie, welche Becken und Bein mit den

gewöhnlichen Aesten versorgte, dann als Aorta aufstieg und als Stamm gleich über der obersten linken Rippe heraustrat, nach rechts bogenförmig herumlief und nun den linken Arm und Kopf versorgte; die Nabelvene mündete theils in die untere Hohlader, theils gab sie einen starken Ast als Pfortader ab, (wohin gieng diese, da keine Leber da war? Ref.) in der Brust über der linken ersten Rippe kam sie mit der obern Hohlvene zusammen und dieses gemeinschaftliche Gefäſs trat nun so kranzförmig nach rechts herüber wie die Arteria. In den in gleichem Verhältnisse wie die Arterien verlaufenden Venen wurden keine besondern Klappen und keine unmittelbaren Zusammenmündungen mit Arterien gefunden. — 2. Starke Wasseranhäufung in der harten Haut des Rückenmarkes, Verschlieſsung (vielmehr Mangel. Ref.) des Uterus und anderweitige Verbildungen. Das 6 Wochen zu früh geborne Mädchen starb schon in der ersten Stunde; der Thorax zu kurz, Lungen und Herz klein, die Aorta entsprang aus beiden anastomosirenden Ventrikeln zugleich, hauptsächlich jedoch aus dem rechten; weder äussere Geschlechtstheile, noch After; der Rückgrath endigte mit dem 2n Lendenwirbel, von da an eine schwappende Geschwulst, in der Bauchhöhle 5—6 Unzen Wasser; der Darmkanal mit dem geschlossenen, unförmlich groſsen Blinddarm, groſse Leber, kein Netz, der *processus vermiformis* 3'' lang, die linke Niere groſs, die sehr weite, mit Wasser gefüllte *uretra* endigte in eine ringsgeschlossene Blase von der Gröſse eines

kleinen Hühnereies, der linke hörte hackenförmig gekrümmt auf. Zwischen Darmblindsack und Harnleitersack auf jeder Seite ein ordentlich gebildetes *ovarium* und *tuba*, keine Spur vom Uterus. Das kleine Becken war ganz mit jener Blase angefüllt, in welche der Rückgrath sich endigte; sie enthielt über 3 Unzen gelblichtes Wasser und war eine sackförmige Erweiterung der *dura mater*, in welche die *cauda equina* mit gedehnten, schwachen Nerven sich deutlich verfolgen liefs. Von den untern 3 Lendenwirbeln, *os sacrum* und *coccigis* keine Spur. Darmbeine, Sitzbeine und Schaambeine entwickelt. Sämmtliche Gliedmafsen verkrüppelt.

IX. Von der eigentlichen Bedeutung der eintretenden Geburtsthätigkeit im menschlichen Fruchtgange und insbesondere im Uterus. S. 118–140. — Das Ungenügende der Reil'schen Idee von einem plötzlich eintretenden Wechsel von Contraktion und Expansion im obern und untern Endpunkte der Gebärmutter, wodurch die früher auf den Muttermund beschränkte Contraction auf den Muttergrund überspränge und erstere sich erweitere, bewog den Vf. zu einer neuen und wirklich erfolgreichen Betrachtung des in Rede stehenden Gegenstandes. Er geht von allgemeinen Vordersätzen aus: dafs die Bewegung, deren Urphänomene Anziehung und Abstofsung, Zusammenziehung und Ausdehnung, nothwendiges Attribut alles organischen Lebens sey, dafs jede Bewegung ursprünglich ein gewisses Maas hat, rythmisch ist und dafs dieser Rythmus um so einfacher erscheint,

je freier ein sich bewegendes Organ von dem Einflusse höherer Kräfte ist. Das Organ der Bewegung ist die Muskelfaser, welche der Ausdehnung und Zusammenziehung entsprechend als Längen- und Cirkelfiber auftritt und in solcher Bildung liegt schon die Fähigkeit zur Bewegung, ehe diese selbst noch wirklich hervortritt. Die Zusammenziehung fängt allemal die Bewegungsreihe an, denn sie ist gleichsam der Antagonist gegen die ausdehnende, vergröſsernde Bildung selbst und es liegt in ihr die Idee der Rückbildung, daher ein rythmischer Wechsel zwischen Ausdehnung und Zusammenziehung, da Entstehen und Vergehen, Bildung und Rückbildung im Wesen eines lebenden Organismus liegt. Es wird in einem bewegungsfähig gebildeten Organ nur die Entwicklung bis auf einen gewissen Punkt erfordert, um aus eigenthümlicher, innerer Nothwendigkeit diesen rythmischen Wechsel von Ausdehnung und Zusammenziehung eintreten zu lassen und wenn ein solches Organ in seiner Bildung zurückgeht, so ist das Aufhören dieser rythmischen Bewegung als erste Stufe der Rückbildung anzusehen. Eben so nothwendig als das Herz wenn es gebildet ist, pulsirt, und der Darm, wenn er soweit entwickelt ist, sich wurmförmig bewegt und diese Bewegung während seines Lebens fortsetzt, eben so nothwendig wird auch der Uterus einen rythmischen Wechsel zwischen Ausdehnung und Zusammenziehung zeigen und fortsetzen müssen, sobald er zu dieser Lebensstufe heraufgebildet ist und so lange er auf derselben verweilt;

aber der Uterus ist nicht während seines ganzen Lebens, wie Herz und Darm, auf einer und derselben Stufe der Ausbildung, auf seiner vollkommensten nur spät, nur in einem gewissen Zeitraume, bei manchen Individuen gar nicht. Durch den Akt der Empfängnifs wird die Entwicklung der Geschlechtstheile und insbesondere des Uterus angeregt und unterhalten, bis sie diejenige Stufe erreicht hat, auf welcher der rythmische Wechsel von Contraction und Expansion als peristaltische Bewegung oder Wehenthätigkeit eintritt, welches im regelmäfsigen Zustande in eine Zeit mit der Reife der Frucht fällt. Nach beendigter Geburt sinkt das erhöhte Leben des Uterus wieder; seine Rückbildung geschieht und mit ihr hört das rythmische Wechseln von Zusammenziehung und Ausdehnung auf, welches aber immer nicht so plötzlich geschieht, dafs nicht oft diese peristaltische Bewegung noch einige Zeit fortwogen sollte, woraus sich die Nachwehen erklären lassen. Beim Nichtentsprechen zwischen Ausbildung des Uterus und der Frucht entstehen Frühgeburten und Spätgeburten; in jenen wird durch äussere und innere Reizung das zu frühe Erwachen peristaltischer Bewegung im Uterus veranlafst, die unreife Frucht wird ausgestofsen und zwar wegen der nicht vollkommen entwickelten Substanz oft nur mit vielen Beschwerden. (Der Vf. hat der Frucht doch gar zu wenig Antheil an der Entstehung der Wehenthätigkeit zugestanden, da er es unbeschadet der hier entwickelten Ansichten hätte thun können; von ihr geht die häufigste Rei-

zung zu vorzeitiger Wehenthätigkeit aus und es ist eine anerkannte Erfahrung, dafs man bei den meistens im 3—4 Monat entstehenden Abortus ein fehlerhaft gebildetes Ey findet, wie ja auch abgestorbene, selbst schon sehr misbildete Früchte meistens den Uterus zu frühzeitigen Wehen antreiben und selten bis ans Ende der Schwangerschaftszeit zurückbleiben; es scheint die normale Entwicklung beider, der Geschlechtsorgane und der Frucht, zu einer normal verlaufenden Schwangerschaft erforderlich und gewissen Abweichungen im Einen auch solche im Andern zu erwecken. Ref.) Erklärlich ist nach jener Ansicht, warum bei Extrauterinalschwangerschaft dennoch im Uterus, oder bei doppeltem Uterus im ungeschwängerten zur rechten Zeit die Geburtsthätigkeit, obgleich sehr unvollkommen, eintritt, und nach geschehener Rückbildung er zu neuer Schwangerschaft wieder fähig wird. — Die gedrängte Schreibart, die folgerechte Entwicklung in diesem geistreichen Aufsatze machte es Ref. schwierig, dem Leser eine genügende Auseinandersetzung des Inhaltes zu geben, da er eigentlich kaum eines Auszuges fähig ist.

X. Von den hämorrhoidalischen Zuständen in der Gegend der Ovarien. — Die wichtigen Verrichtungen, welche die Venengeflechte an den innern weiblichen Geschlechtsorganen haben, setzen sie bei deren verschiedenen Lebensthätigkeiten auch mancherlei bisher viel zu wenig beachteten Krankheitszuständen aus, namentlich Congestionen, Entzündungen, daher rührende Degenerationen und Varicositäten, für welche

der Verf. die Aufmerksamkeit der Aerzte in Anspruch nimmt. Ausser jener Wöchnerin mit doppeltem Uterus fand der Vf. noch bei 2 Sectionen längs des Laufes der *ven. sperm. int.* ein Strangähnliches, von oben nach unten breiter werdendes Convolut aus degenerirten Lymphdrüsen und Gefäfsen, besonders Venen, und entarteter Bauchhaut nebst Eitererguſs, es enthielt eine Menge Knoten und Eiterhöhlen verschiedener Gröſse; besonders verbildet waren die Wände der *ven. sperm.*, welche zum Theil mit jenen Höhlen communicirten. Der Uterus war in allen diesen Fällen putrescirt nnd der Zustand schien schon in der letzten Zeit der Schwangerschaft begonnen zu haben. Die Krankheit tritt entweder unter den allgemeinen Erscheinungen einer Unterleibsentzündung oder auf innere Eiterung deutenden Fiebers und Erschöpfung ein. Bestimmte diagnostische Kennzeichen mangeln noch.

Im Anhange macht der Vf. auf einen ältern Fall (*Sandifort thes. dissert.* V. III., p. 330) von sekundärer Bauchhöhlenschwangerschaft aufmerksam. Bei der schnell verstorbenen Schwangern, welche im 5. Monat durch Schrecken und Fallen einen 2 Monat dauernden Blutfluſs hatte, fand man ein sehr starkes, ausgetragenes, todtes Kind ganz frei in der Bauchhöhle und den Nabelstrang durch eine Oeffnung nahe am Uterus in die rechte Muttertrompete gehend; der Faustgroſse Uterus bot kein Zeichen einer erlittenen Zerreiſsung dar und enthielt die zum Theil gelöste Placenta mit 2 Häuten. — Auf 2 von Schröter gut gestochenen Kupfertafeln sind die innern Geschlechts-

theile einer in der 6. Woche an *gravid. tub.* Verstorbenen abgebildet, deren Geschichte bereits in der 1n Abtheilung dieser Abhandlungen beschrieben ist.

Braunschweig bei G. C. E. Meyer 1824: **Ueber das Alter des Bauch- und Gebärmutterschnittes an Lebenden, v. Dr. Mansfeld,** prakt. Arzte in Braunschweig. S. VI u. 24 in 8vo.

Wenn es auch dem gewöhnlichen Praktiker gleichgültig scheinen mag, wie lange schon diese oder jene Krankheit bekannt und wie allmählig mehr erkannt sey, welche Heilmittel seinen Vorfahren zu Gebote standen etc., so wird doch der wahre Arzt den Werth der Entwicklungsgeschichte seiner Wissenschaft und Kunst gehörig zu schätzen verstehen, er wird es begreifen, wie so oft das Gegenwärtige seine Aufklärung und Verbesserung aus dem Vergangenen erhalten muſs. Vorliegendes verdienstliches Schriftchen hat daher nur für Leser dieser Art Werth.

Alle unsere Schriftsteller, obgleich sie über das Jahr selbst nicht übereinstimmen, setzen die Zeit, in welcher der Kaiserschnitt zuerst an einer Lebenden verrichtet wurde, bekanntlich nicht über das 16–15te Jahrhundert hinaus und es war bisher zu verwundern, daſs man nicht schon früher auf den Gedanken kam, eine Operation, welche schon mehrere Jahrhunderte lang zufolge eines eigenen Gesetzes an jeder verstorbenen Schwangern verrichtet werden muſste, auch zur Entbindung Lebender zu versuchen. Daſs

in einem bestimmten Falle vor jener Zeit der Kaiserschnitt an einer Lebenden wirklich verrichtet worden sey, kann der Vf. freilich nicht nachweisen; aber er theilt aus dem Mischnajoth, welches nicht lange nach Chr. Geb. zusammengetragen wurde, und dem Talmud der Juden einige bis jetzt nicht beachtete Stellen mit, worin von den Rechten derjenigen Kinder geredet wird, welche durch den Wändeschnitt geboren wurden. Die alten Commentatoren erklären den Wändeschnitt, als das eine Oeffnung in die Seite machen, um durch dieselbe das Kind zu holen, und Maimonides (1135–1203 n. Chr.) sagt (S. 19): auch erlaubt der Talmud, dafs eine Frau nach dem Wändeschnitt die Tage der Reinigung nicht zu halten brauche; dafs unter diesem Wändeschnitt unser sogenannte Kaiserschnitt gemeint seyn könne und wohl auch gemeint sey, unterliegt keinem Zweifel, aber nach des Ref. Dafürhalten kann eben so gut, und wohl beides zugleich, auch der blofse Bauchschnitt bei *graviditas extrauterina* darunter begriffen gewesen seyn, ohne dafs die damaligen Aerzte darin einen Unterschied machten.

Wien, gedruckt in der Ackermannschen Buchdruckerei: Neues Regulativ zur Wendung. Von Dr. A. A. Weifs, Assistenten der praktischen Geburtshülfe an der hohen Schule zu Wien. 1824. X und 59 S. in 8vo.

Vorliegende Schrift ist ein dankenswerther Versuch zur Verbesserung und Sicherung einer Opera-

tion, die mit Recht in so vielen Fällen für die schwierigste Seite der operativen Geburtshülfe gehalten wird; er ist um so dankenswerther, da die Angaben des Verf. sich zum Theil allein auf die an Kreisenden gemachten Erfahrungen stützen, und da diejenigen, von denen dies nicht der Fall ist, uns mit dem bescheidenen Zweifel vorgetragen werden, der sich für Meinungen dieser Art ziemt, die erst in der Natur erwiesen werden sollen. Der Verf. wurde auf seine Ansichten durch eine mifslungene Wendung an einem Cadaver, bei Gelegenheit der geburtshülflichen Uebungen geleitet, nach mehreren vergeblichen Versuchen das Kind zu wenden, überzeugte sich der Verf. dafs die Lage des Kindes es erfordere, dafs es nach der entgegengesetzten Seite gewendet werde, Hierdurch wurde er auf die Bestimmung der verschiedenen Positionen des Kindes geleitet, nach denen der Operateur sich besonders zu richten hat, und von denen wir den Lesern eine gedrängte Uebersicht geben wollen.

Unwesentlich, und auf die Operation selbst von wenig Einflufs scheint uns die Eintheilung der Wendung in eine eigentliche (Verwandlung der regelwidrigen Kindslage in eine regelmäfsige) und in eine uneigentliche (Verwandlung der Lage des Kindes überhaupt mit dem besondern Zweck der Herausbeförderung desselben. Die vom Verf. angenommenen acht Positionen des Kindes sind (die Mutter liegend gedacht), die erste, mit dem Bauch aufwärts, mit den Füfsen nach der rechten Seite, die zweite eben so, allein mit den Füfsen nach links, die dritte und vierte mit dem

Bauch abwärts, die Füſse entweder rechts oder links, die fünfte und sechste, der Bauch vorwärts, die Füſse in der ersten rechts, in der zweiten links, die siebente und achte mit dem Bauch rückwärts, eben so nach der Lage der Füſse unterschieden.

Nach diesen acht Positionen wird das Verschiedene der Operation vorgetragen und die bei einer jeden möglichen Umstände mit abgehandelt, z. B. Vorfallen der Extremitäten; der Nabelschnur u. s. w. Die Darstellung der einzelnen Arten der Operation ist genau, nach allgemein anerkannten geburtshülflichen Grundsätzen; in einigen Nebenumständen möchte nicht jeder mit dem Verf. übereinstimmen, z. B. mit der gänzlichen Ausrottung des Querlagers, u. a. —

Goettingae typ. Dieterichianis. Commentatio exhibens disquisitionem: «An ars obstetricia sit pars chirurgiae?» quam in honorem Viri J. Ch. G. Schaeffer etc. edidit Ed. C. F. de Siebold, m. st. 1824. 4. 64 S.

Unter diesem Titel erschien die verflossene Michaelismesse in Göttingen obiges Werkchen, wozu die in Regensburg im July d. Jahrs statt gefundene 50jährige Doktorfeier des als Arzt und Schriftsteller rühmlichst bekannten Hrn. Geheim. Raths Schäffer dem Verfasser, einem Enkel des Jubelgreises, Gelegenheit gab.

Der Verfasser sucht in dieser von wahrhaft gelehrter Bildung zeugenden und schön geschriebenen

Commentation darzuthun, daſs die Geburtshülfe durchaus kein Zweig der Chirurgie sey, wie man in ältern Zeiten nach dem damaligen Zustande der Wissenschaft angenommen, und wie in neuern Zeiten doch noch von einigen behauptet wird. Nachdem er in der Einleitung von den 3 Haupttheilen der Medizin gesprochen, der Diätetik, Therapie und Chirurgie, und ihr Verhältniſs zueinander auseinandergesetzt, wobei es ihm besonders darauf ankam, die Chirurgie in ein gehöriges Licht zu stellen, um sich so den Weg zu seinem eigentlichen Zwecke zu bahnen, zugleich aber hiemit den Werth der Chirurgie, den sie besonders in neuern Zeiten erhalten, angedeutet hat; geht er zu seiner eigentlichen Aufgabe über, nämlich zur Untersuchung der in dem Titel genannten Frage, die er auf 2 Wegen zu lösen sucht; der eine führt ihn durch das Feld der Geschichte, und der andere durch die Speculation: man könnte jenen den empirischen, diesen den rationellen Weg nennen.

Der Verfasser gewährt uns den Vortheil, indem er auf dem Felde der Geschichte sein Ziel verfolgt, und so untersucht, ob die Geburtshülfe wirklich einmal mit der Chirurgie verbunden war, eine kurze Geschichte der Geburtshülfe nebst der dahin gehörigen Literatur (womit das ganze Werkchen reichhaltig ausgestattet ist, wozu ihm freilich die herrliche Bibliothek in Göttingen alle Schätze darbieten muſste) lesen zu können, was gewiſs manchem, der nicht gerade die Zeit hat, in Osianders Geschichte dieser Kunst, die ohnehin sehr partheyisch geschrieben, sich

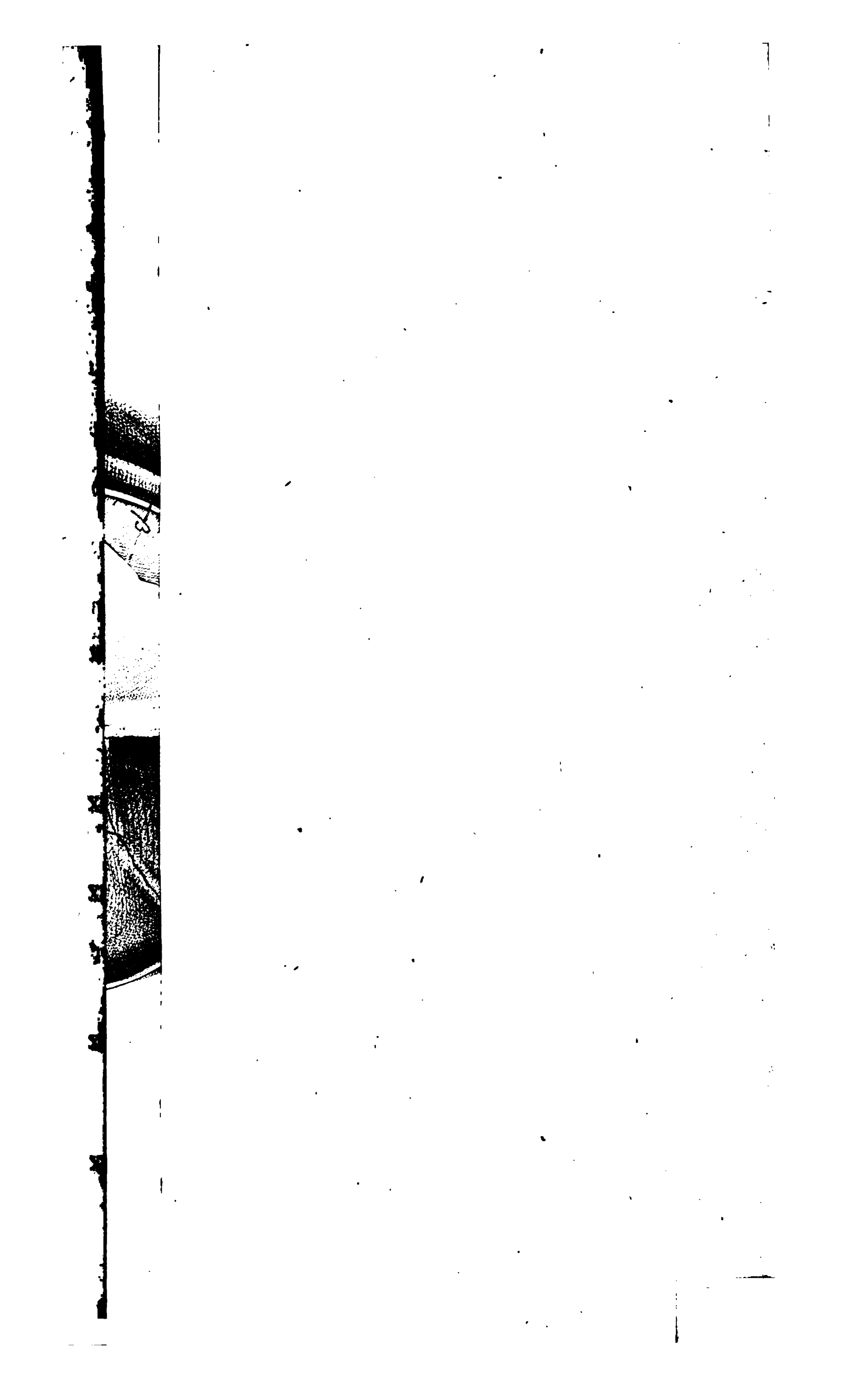
zu vertiefen, oder den mit so vielen Anekdötchen und oft mit Unrichtigkeiten verwebten le Sue zu studieren, sich auf kürzerem Wege mit dem historischen Theil dieses medizinischen Lehrzweiges bekannt zu machen. Der Verfasser berührt den Zustand der Entbindungskunde bei den Israëliten, Aegyptern, Griechen und Römern, geht darauf zu den Arabern über; führt die Geschichte durch das Mittelalter, und beschreibt dann den Zustand der Entb. in Frankreich, Holland und England, und endet mit Aufzählung der Männer, die sich in Deutschland um diese Wissenschaft verdient gemacht haben. Als Resultat dieser Untersuchung führt der Verfasser an, dafs zwar im Anfang die Geburtshülfe mit der Chirurgie vereinigt gewesen sey, was aber im damaligen Zustand der Wissenschaft lag, so wie in den damaligen Sitten, wo man sich scheute, Männer zu einem Geschäfte zuzulassen, was sich eher für Weiber zu passen schien. Auch in der spätern Verachtung, womit man die Chirurgie behandelt hatte, sucht der Verfasser viel, was dem Emporkommen der Entbindungskunde als eigene Wissenschaft entgegenstand, wie sie auch freilich in ihrer alten Gestalt, wo noch blutige Instrumente in ihr eine grofse Rolle spielten, der damaligen Chirurgie mehr ähnelte, so wie auch darin viel lag, dafs den Weibern eine so grofse Macht in der Ausübung dieser Kunst gegeben ward. Als Hauptmomente, dafs sich die Entbindungskunde den drükkenden Fesseln der Chirurgie entledigte, führt der Verfasser besonders an: das Bestreben, die Vorurtheile

zu tilgen, Männer von Behandlung des Geburtsgeschäftes auszuschliefsen, was besonders von Frankreich ausging, die Erfindung der Geburtszange, wodurch auf einmal alle jene Schreck- und Marterinstrumente verschwanden, und die Geburtshülfe eine andere Gestalt bekam, und so viele Männer anlockte, die sie früher ihrer Grausamkeit wegen verachtet hatten; ferner die Errichtung eigener Entbindungshäuser, und dann auch das eifrige Bemühen der andern Wissenschaften, mehr Licht in die Geburtshülfe zu bringen, worin sich besonders die Anatomen und Physiologen auszeichneten.

Im 2ten Theile der Aufgabe sucht nun der Verfasser zu beweisen, dafs eine Vereinigung beider Wissenschaften gar nicht bestehen kann ohne Nachtheil beider. Er zeigt, dafs die Chirurgie es nur mit krankhaften Zuständen zu thun habe, die Geburtshülfe dagegen nicht, was schon einen grofsen Unterschied zwischen beiden abgibt. So auch mache die Semiologie beider Wissenschaften einen grofsen Unterschied, da es in der Geburtshülfe vor allem auf das Gefühl ankomme, um zu einer richtigen Diagnose zu gelangen, was demjenigen, der sich nicht stets ausschliefslich mit Geburtshülfe beschäftige, nie so zu Gebote stehen kann. Auch fordere nach dem jetzigen Stande der Wissenschaften das Studium der Geburtshülfe mehr Zeit, und es reihe sich weit mehr an die Entbindungskunde, als früher, wo Geburtshelfer und Chirurgen ihre Kunst mehr handwerksmäfsig ausübten; so gehöre dem Geburtshelfer das

ganze Feld der weiblichen Krankheiten an, und das weibliche Geschlecht selbst erfordere ein solches Studium, besonders was dessen psychischen Theil anbelange, was dem Chirurgen gewiſs nicht so zu Gebote stehen kann. Endlich zeigt der Verfasser noch, daſs die Geburtshülfe alle jene Anforderungen an eine eigene Wissenschaft mache, die nach den Regeln der Philosophie statt finden, er stellt sie hier als eine eigene Wissenschaft hin, und zeigt durch ihre Verbindung mit den andern, daſs sie es wohl verdiene, ein eigener Lehrzweig zu seyn.

Das Ganze endet mit dem Ausspruche, daſs selbst dem Aeussern nach Geburtshülfe und Chirurgie nicht könnten vereinigt werden, besonders da die Ausübung der Geburtshülfe eine schwerere Hand macht, als sie wohl dem Chirurgen nützlich seyn möchte, obgleich die Geburtshelfer nicht ganz die Chirurgie vernachlässigen dürften, besonders was die Krankheiten der weiblichen Genitalien betreffe, wo das Weib von ihrem Geburtshelfer, den sie schon früher kennen gelernt hat, aus Vertrauen und Schaamhaftigkeit alle Hülfe auch hierin von ihm verlangt, und wo dann der Geburtshelfer oft zur Operation schreiten muſs.



JOURNAL

für

Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten

Herausgegeben

von

A. ELIAS VON SIEBOLD

der Philosophie, Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe Doctor, königl. preuss. geheimen Medicinalrathe, Ritter des rothen Adler-Ordens und des königl. Hannöver'schen Guelphen-Ordens dritter Klasse, ö. o. Professor der Medicin und Geburtshülfe auf der Universität zu Berlin, Director der k. Entbindungsanstalt, der w. Medicinal-Deputation im Ministerium der Geistlichen-Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten und mehrerer gelehrten Gesellschaften Mitgliede.

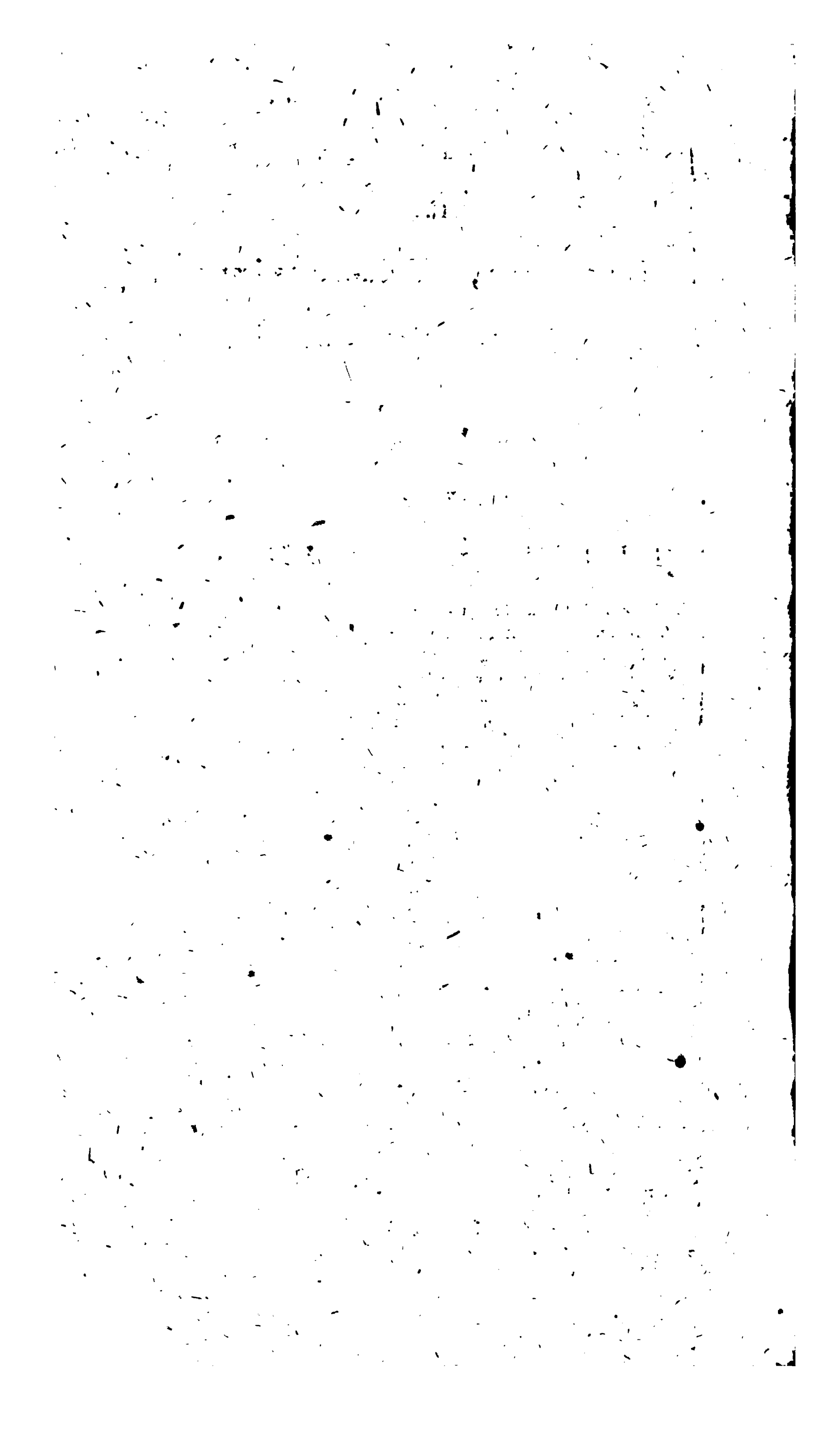
Fünften Bandes Drittes Stück.

Mit 2 Abbildungen.

FRANKFURT AM MAIN

BEY FRANZ VARRENTRAPP.

1826.



XVII.

Geschichte einer glücklichen Entbindung durch den Kaiserschnitt, nebst Bemerkungen über diese Entbindungsweise überhaupt, von Dr. J. H. Schenck, zu Siegen *).

Geschichtserzählung.

Als ich am 1ten July 1823 des Abends spät von einer Geschäftsreise nach Hause zurückkehrte, fand ich hier die Nachricht vor, sogleich einer mir persönlich unbekannten Kreisenden, der Ehefrau des

*) „Sehr interessant ist es", bemerkt der Herr Recensent des ersten Stücks dieses Bandes des Journals für Geburtshülfe, in dem kritischen Repertorium für die gesammte Heilkunde von Dr. Rust und Dr. Casper. Berl. 1825, Bd. 6. S. 100, „in diesem Hefte S. 105–142 die Geschichte dreier, unglücklich abgelaufener Kaisergeburten neben einander gestellt zu sehen. Kein Arzt, welcher diese Operation verrichtete, sollte es unterlassen, sie vollständig und getreu zu erzählen, denn wir bedürfen in jeder Hinsicht über dieselbe

Hammerschmids J. H. Heupel zu Schneppenkauten, $^1/_2$ Stunde von hier wohnhaft, zu Hülfe zu eilen. Sie hatte schon am Morgen meinen Besuch verlangt, und den ganzen Tag meiner Ankunft entgegengesehen.

Ich traf eine kleine, magere Frau von gelblicher Gesichtsfarbe und cachectischem Ansehen. Sie war in einem Alter von 38 Jahren und bereits Mutter von 6 Kindern, welche sie sämmtlich ausgetragen und auf natürlichem Wege leicht unter dem Beistand der Hebamme geboren hatte. Ihre letzte Niederkunft fand im Frühjahr 1819 Statt, wo sie Zwillinge gebar. Sie hatte sich in ihrer jetzigen Schwangerschaft immer wohl befunden, war jedoch in den letzten Monaten derselben von einem sehr starken Hängebauche belästigt worden, eine Beschwerde, von welcher die früheren Schwangerschaften frei gewesen waren.

noch gar vieler Aufklärung, welche uns nur durch eine Reihe von Beobachtungen vielleicht werden kann". Die vorliegende von dem Herrn Dr. Sieger erhält gleiche Wichtigkeit theils durch die Rettung der Mutter und des Kindes bei mehreren gefährlichen Ereignissen, theils durch die allgemeinen und besonderen Bemerkungen, welche der Herr Verfasser der Geschichtserzählung beigefügt hat. Glückliche Entbindungen durch den Kaiserschnitt verdienen auch um so mehr bekannt gemacht zu werden, als manche Geburtshelfer jenen durch die künstliche Frühgeburt verdrängen wollen, und der irrigen Meinung sind, als hätte jener mit dieser eine und dieselbe Indication.

D. H.

In der Nacht auf den 29ten Juny, so erzählte die Hebamme, fingen die Geburtsbewegungen mit gelinden Wehen an, sie wurden allmählig häufiger und stärker, der Muttermund öffnete sich sehr langsam; am 30ten Juny Nachts flofs, bei ziemlich eröffnetem Muttermunde, das Fruchtwasser in ansehnlicher Menge ab, die Hebamme fand den Kopf vorliegend, die Wehen wurden nun heftiger, jedoch ohne die Kreisende zum Mitdrängen aufzufordern; der Kopf rückte um Nichts weiter vor; seit dem Nachmittag wurden die Wehen seltner und mäfsiger und der Muttermund fing allmählig an sich wieder mehr und mehr zusammenzuziehen.

Trotz diesen mehrtägigen Leiden fand ich das Allgemeinbefinden der Kreisenden gut, sie war fieberfrei, ohne Durst und Hitze, hatte heute noch mit ziemlichem Appetit gegessen, und konnte auf meine Bitte sich aufrichten und ziemlich frei in der Stube einhergehen. Ein weiter Mantel verhüllte ihre Gestalt.

Ich eilte, mir durch die Untersuchung Licht über die Art des bestehenden Geburtshindernisses zu verschaffen. Eingedenk der früheren leichten Geburten, glaubte ich aber kaum meinen Sinnen trauen zu dürfen, als dem in die Scheide eindringenden Finger ein äusserst verunstaltetes Becken entgegentrat. Schweigend setzte ich lange und sorgfältig die Untersuchung fort, bis jeder sich aufdrängende Zweifel beseitigt, und die einstweilen genügende Ueberzeugung gewonnen war, dafs dieses Becken dem reifen Kinde auf keine Weise den Durchgang er-

laube, denn es waren die Sitzknorren dergestalt aneinandergetreten, dafs zwischen ihnen die beiden untersuchenden Finger, neben einander gelegt, nicht Platz fanden.

Uebrigens war der Muttermund zur Gröfse eines Zweigroschenstücks geöffnet und nach hinten und oben gerichtet, der Kopf stand unbeweglich auf dem Beckeneingange auf. Die äussere Untersuchung zeigte, dafs der mäfsig grofse und regelmäfsig geformte Uterus sehr bedeutend über den Schaambogen überhing.

Mit gespannter Erwartung fragte ich nach dem Befinden seit der letzten vor 4 Jahren gehaltenen natürlichen Niederkunft, und erhielt nun die Nachricht, dafs sie seit jenem Zeitpunkt an einem langwierigen höchst schmerzhaften und mit Lähmung verbundenen Leiden der unteren Hälfte des Körpers niedergelegen habe. Es war meine Kreisende dieselbe Person, deren Krankheit und Heilung mein Vetter, Herr Hofrath Schenck dahier, bereits 1822 nebst vielen ähnlichen öffentlich bekannt gemacht hatte, um die grofsen Heilkräfte des Leberthrans (*oleum jecoris aselli*) gegen die hartnäckigsten chronischen Rheumatismen darzuthun. Ich erzähle mit seinen eigenen Worten *):

«Des J. H. Ehefrau von S. bei Siegen, eine «schwächliche (von Jugend auf gegen den Eindruck «der Kälte und Feuchtigkeit krankhaft empfängliche

*) Hufeland's Journal der prakt. Heilkunde, 1822. Decemberstück, pag. 42, Nro. II.

« und immer zu Rheumatismen geneigt gewesene)
« Weibsperson von 36 Jahren, wurde im Frühjahr
« 1819 (im letzten Wochenbett) von Gliederschmer-
« zen ergriffen, die sich nach dem Gebrauche schweifs-
« treibender Mittel zwar im Allgemeinen wieder ver-
« loren, aber desto heftiger im Kreuze concentrirten.
« Hier widerstanden sie auf das Hartnäckigste einer
« Menge von Aerzten und Nichtärzten verordneter
« Mittel. Sie mufste ganz krumm gebückt liegen oder
« sitzen, und konnte vor Schmerzen keinen Fufs
« bewegen, dabei waren ihre Beine kalt und taub.
« Aller nächtlichen Ruhe beraubt, kam sie ganz von
« Kräften und zehrte bis auf Haut und Knochen ab.

« Im October 1820 schritt sie in dieser traurigen
« Lage zum Gebrauche des Leberthrans, und nahm
« 3mal des Tages Einen Löffel voll davon ein. An-
« fangs wurde sie davon gelinde abgeführt, hernach
« empfand sie davon eine angenehme Wärme des
« ganzen Körpers, welcher bald eine gelinde Aus-
« dünstung folgte.

« Nach Verlauf von drei Wochen verminderten
« sich schon die Kreuzschmerzen, und nach sechs
« Wochen stellte sich wieder Wärme und erhöhtes
« Gefühl in den unteren Extremitäten ein; sie war
« ganz wieder im Stande sich aufzurichten und ge-
« stützt an die Wände in der Stube herumzugehen.
« Zugleich erholte sie sich an Fleisch und Kräften
« sichtbar. Ihre monatliche Periode flofs unter dem
« Gebrauche des Thrans regelmäfsig, und sie bemerkte
« keine widernatürliche Vermehrung derselben.

«Im Frühjahr 1821 war sie wieder so vollkom-
«men hergestellt, dafs sie ihren Garten graben und
«Alles darin mit eigner Hand bestellen konnte, seit-
«dem ist sie auch gesund geblieben, nur geht sie
«zum Merkmal ihres Uebels noch etwas gekrümmt
«einher.»

Zufrieden, aus der sehr verworrenen Erzählung der Kreisenden einige Winke über die Ursache der vorhandenen Verunstaltung des Beckens erhalten zu haben, erwog ich, was nunmehr zur Rettung derselben zu unternehmen sey. Dafs hier der Kaiserschnitt der einzige Ausweg sey, konnte keinen Augenblick zweifelhaft bleiben. Noch war das Befinden von der Art, dafs ein Aufschub gestattet war, und ich beschlofs diesen um so lieber, da ich selbst nach den Strapazzen des Tages der Erholung höchst bedürftig war. Der Kreisenden verschwieg ich den Befund, ermahnte sie theilnehmend zur geduldigen Ausdauer, und versprach morgen in aller Frühe wieder bei ihr zu seyn, um sie dann gewifs zu erlösen. Nur die Hebamme belehrte ich insgeheim von dem Stande der Sache, damit sie die Leidende nicht zu einem unnützen Verarbeiten der Wehen anhalten, noch durch Kaffee und Branntwein erhitzen möchte. Dann, nach halbstündigem Aufenthalt verliefs ich die Kreisende, um durch Ruhe einiger Stunden die Kräfte zur bevorstehenden Unternehmung zu sammeln.

Den 2ten July, Morgens 5 Uhr, weckte ich meinen Freund, Herrn Dr. Hanekroth dahier, auf,

und eilte mit ihm zu der Kreisenden, in der Absicht, durch nochmalige gemeinschaftliche Untersuchung die Diagnose und Indication noch fester zu stellen, und demnächst die Einwilligung der Kreisenden zu der Operation zu erlangen.

Sie empfing uns mit den dringendsten Bitten um Erlösung von ihren Leiden; die Wehen waren seit meiner Abreise gestern Abend heftig und unerträglich geworden, und es war der Kreisenden nicht entgangen, dafs sie alle fruchtlos waren, auch hatten sie ihr nie Trieb zum Mitdrängen erwirkt. Unter diesen langwierigen, fruchtlosen Anstrengungen der Gebärmutter wurde jetzt schon der Magen von häufigen Uebelkeiten belästigt, der beschleunigte Puls, der Durst deuteten auf Fieberbewegungen, der ganze Körper war steifer, unbehülflicher geworden; nur von zweien Personen unterstützt, konnte sie mühsam und schmerzlich sich aufrichten und einige Schritte im Zimmer thun.

Wir untersuchten sofort das ganze Skelet der sehr mageren Person. Sie hatte während jenes langwierigen, ohne Zweifel mit Erweichung der Knochen *) verbundenen Leidens der unteren Kör-

*) Dafs das anfängliche rheumatische Leiden der Person späterhin in wahre Osteomalacie überging, wird durch die charakteristische Art der Verunstaltung des Beckens, welche von der rhachitischen so ganz verschieden ist, vollends ausser Zweifel gesetzt. Die Beobachtung ist daher äusserst wichtig schon als Beispiel der vollkommenen Heilung einer Krankheit, die bisher jedem Mittel trotzte. Uebrigens

verhälfte fast ein volles Jahr ununterbrochen auf der linken Seite mit gekrümmtem Rücken gelegen, und dieser Lage entsprach mehrentheils die Verunstaltung des Knochenbaus, die wir wahrnehmen. Der Rückgrath war, besonders mit seinem oberen Theile, den Halswirbeln, vorwärts gebeugt, daher der Kopf auf die Brust niedergebückt, und nicht aufzurichten. Die Rippen der linken Seite waren flach eingedrückt, und die der rechten Seite in demselben Maafse herausgebogen. Auch das Darmbein der linken Seite war flach einwärts gewichen. Das kleine Becken, worauf es hauptsächlich ankam, war

stehet auch diese Beobachtung einer Heilung der Osteomalacie durch Leberthran nicht allein; denn schon früher hatte mein verehrter Freund, Herr Hofrath Winckel zu Berleburg, ganz dieselbe gemacht. Sein Fall betraf, merkwürdig genug, ebenfalls eine Person, deren Krankheitsgeschichte Herr Hofrath Schenck (l. c. pag 46, sub No. 14) bekannt gemacht hatte. Sie war auch durch den Leberthran geheilt worden, blieb verkrüppelt, wurde nun wieder schwanger, und wollte im März 1823 niederkommen, wo aber das Becken zur völligen Unwegsamkeit entstellt war. Der Kaiserschnitt konnte erst nach dem Tode gemacht werden. Das merkwürdige Becken wird von Hrn. Hofr. Winckel aufbewahrt. — Ebenso machte vor einigen Jahren Hr. Kreisphysikus Dr. Fuchsius zu Olpe den Kaiserschnitt an einer durch Osteomalacie verkrüppelten Kranken, die durch den Gebrauch desselben Thrans wenigstens ansehnlich erleichtert worden war. — Diese Thatsachen werden die Aufmerksamkeit der Kunstgenossen auf den Leberthran noch reger machen.

ganz auf die Weise verunstaltet, wie es die durch Osteomalacie verbildeten zu seyn pflegen. Von der Schaamfuge aus liefen die Aeste der Sitzbeine in einem sehr spitzen Winkel, fast parallel, neben einander nach hinten, und die Sitzknorren, welche noch den weitesten Raum zwischen sich hatten, standen kaum 1 Zoll von einander ab. Auf gleiche Weise waren die Schaambeine nach innen gewichen, und kamen in der Schaamfuge nicht in einer flachen Bogenlinie, sondern vielmehr in einem spitzen Winkel zusammen. Das Kreuzbein, sowie das Steifsbein schienen am wenigsten gelitten zu haben, so dafs man die geraden Durchmesser für ziemlich gut halten durfte, während die Seitenwände des Beckens von den Pfannen aus einwärts gebogen, und dadurch die Queerdurchmesser aller Aperturen sehr ansehnlich verkürzt erschienen *).

Uebrigens stand der Kopf, wie am vorigen Abend unverrückt im Beckeneingang, umgeben von dem Mutterhalse, der Muttermund war jetzt fast gänzlich geschlossen, und mit vieler Mühe ganz hinten und oben zu erreichen. Die sehr überhangende Gebärmutter war gleichmäfsig ausgedehnt, mäfsig grofs, bei

*) Wir hatten das Vergnügen, die Wöchnerin während und nach ihrer Heilung mehreren hochachtbaren Kunstgenossen aus der Nachbarschaft, dem Herrn Kreisphysicus Hofrath Dr. Winkel aus Berleburg, dem Hrn. Dr. Brasse aus Burbach, und Hrn. Distriktsarzt Dr. Kortenbach aus Kirchen vorzustellen, welche sich durch die Untersuchung von der angegebenen Beschaffenheit des Beckens überzeugten.

der Betastung nicht schmerzhaft, auch in den sehr kurzen Wehenpausen sehr hart anzufühlen; über ihr weiches, noch nicht von Luft aufgetriebenes Gedärm. Bewegungen des Kindes glaubte die Kreisende noch wahrzunehmen.

Wir zögerten nicht die Mutter mit dem alleinigen Auswege ihrer Leiden bekannt zu machen. Sie war nicht überrascht durch den Befund ihres Beckens, dessen bedeutende Veränderung ihr selbst nicht entgangen war, eben so wenig zeigte sie sich über die Unvermeidlichkeit des ungewöhnlichen Entbindungsweges bestürzt, einige Zweifel, die sie über die Möglichkeit des Vorhabens äusserte, wurden durch eine zuversichtliche Sprache leicht beseitigt, sie willigte nicht nur ein, sondern drang auch auf ungesäumte Ausführung, und wurde ungeduldig, als wir von dem nöthigen Anstande einiger Stunden sprachen.

Nachdem wir uns noch der Umgebungen der Kranken möglichst versichert hatten, eilten wir in die Stadt zurück, brachten daselbst den nöthigen Apparat von Instrumenten und Verbandstücken in aller Eile zusammen, luden den Herrn Hofr. Schenk und Herrn Kreiswundarzt Herling zu der Operation ein, und langten mit diesen Morgens 10 Uhr wieder bei der Kreisenden an, welche mittlerweile gegen die Bedenklichkeiten ihres Ehemanns ihren Entschluſs muthig behauptet, und mit der gröſsten Ungeduld unserer Ankunft entgegengeharrt hatte.

Die Untersuchung der neu hinzugekommenen Kunstverständigen bestätigte das Ergebniſs der frühe-

ren, und es wurden die Anstalten zur Operation mit möglichster Eile getroffen.

Die Kreisende hatte seit gestern Abend keine Oeffnung gehabt, und erhielt vorerst ein Klystier mit Salz und Efsig. Dieses ging nach einer Weile ohne Excremente ab, veranlafste aber die Ausleerung von vielem Urin.

Operation.

Mit dem erfreulichsten Muthe, fern von jedem bangen Gedanken an bevorstehende Gefahren, nur ihrer endlichen Erlösung entgegenharrend, liefs sich die Kreisende — sie hatte jetzt über dreimal 24 Stunden kreisend zugebracht — auf den zur Operation bereit gestellten Tisch heben, sie erhielt auf untergelegten Kissen eine flach geneigte Lage, sie lag hier frei und ungebunden; doch waren einige beherzte Frauen beauftragt, ihre Hände zu bewachen.

Der Katheter wurde beigebracht, er fand die Harnblase leer. Ueber die Wahl der Operationsstelle waren die Meinungen nicht getheilt; die weifse Bauchlinie wurde dazu ausersehen, indem mit dieser die gröfste Erhabenheit des Uterus zusammenfiel, und hier Raum genug vorhanden war.

Herr Dr. Hanckroth, auf der linken Seite der Kreisenden stehend, legte die beiden flachen Hände zu beiden Seiten des sehr gespannten Hängebauchs an, suchte ihn einigermaafsen in die Höhe zurückzuheben, fixirte den Uterus, und bezeichnete dabei mit den gegeneinander überstehenden Daumen das untere Ende des zu verrichtenden Hautschnitts.

Zur Rechten stehend fing ich mit einem convexen Scalpell den Hautschnitt 1 Zoll unter dem Nabel an, und führte ihn auf der Mitte der *Linea alba* abwärts. Wegen des grofsen Hängebauchs konnte der Schnitt auf diese Weise nicht bis nach unten gelangen, ich mufste das Scalpell umwenden und von unten, 1½ Zoll über der Schaamfuge anfangend, den Schnitt vollenden. Dieser hatte die Länge von 6 – 7 Zoll. Die Haut war so gespannt, dafs ihre Wunde sich sogleich zu einer fast ebenen Fläche auseinanderzog.

Der zweite leise Zug des Scalpells trennte nicht allein die Bauchwand völlig, sondern schnitt auch bei der überraschenden Dünnheit derselben, (woran theils die allgemeine Magerkeit der Person, theils die aufserordentliche Dehnung durch den überhangenden Uterus Schuld waren) die Gebärmutter in der oberen Hälfte an *), ein Ereignifs, welches hier in so fern gleichgültig war, da wir gewifs waren, dafs keine Gedärme zwischen der so sehr überhangenden Gebär-

*) Dasselbe begegnete Stein d. ä. „So dünne auch, erzählt er, die allgemeine Decken des Unterleibs (kaum 2 - 3 Linien dick) waren, so dünne und noch dünner (kaum 1 Linie dick) war die Lage der Bauchmuskeln sammt dem Darmfell, welches ich bei dem zweiten Schnitt öffnete, welcher, da jetzt erst die Wunde in die Bauchhöhle eindrang, deswegen Blut gab, weil ich die Gebärmutter zugleich mit angeschnitten, und eine Pulsader in derselben geöffnet hatte; doch schwieg diese kleine Pulsader auf den ersten Fingerdruck etc." Steins kleine Werke zur pract. Geburtshülfe. 1798, pag. 305.

mutter, und den aufs dichteste über dieselbe hingespannten Bauchdecken sich befinden konnten.

Es war ein merkwürdiger Anblick, wie die durchschnittenen Gebärmutterfasern augenblicklich ihr Streben zur Contraction befriedigten und sich so auseinander zogen, dafs nicht etwa eine Rinne, sondern ein nur etwas dunkler gefärbter Streifen auf flachem Grunde zurück blieb. Die Gebärmutter, welche in der ansehnlich klaffenden Wunde dem Auge blofs lag, hatte eine dunkle Fleischfarbe; Gefäfsnetze wurden in ihr nicht gesehen, noch weniger varicöse Venen; auch war die Blutung ganz unbedeutend.

Mit demselben Scalpell öffnete ich die Gebärmutter am oberen Winkel vollends. Sie mochte 4 - 5 Linien dick seyn. Augenblicklich erschien ein weifser Grund. Ich schob Zeige- und Mittelfinger in die Oeffnung ein, und erweiterte unter dem Schutze derselben die Wunde mit dem Pottschen Fistelmesser rasch bis zum unteren Wundwinkel. Keine Arterie spritzte, nur einige Unzen Blut ergossen sich. In der nun weit klaffenden Gebärmutterwunde lag — denn die Eyhäute waren zugleich mit geöffnet — die linke Hinterbacke des Kindes blofs. Im oberen Winkel der Wunde ragte ein Rand des Mutterkuchens hervor, welcher, ohne sonderliche Vermehrung der Blutung an dieser Stelle, etwa $^1/_2$ Zoll durch das Messer eingeschnitten war.

Ich schob die rechte Hand in die Gebärmutterhöhle ein, umgriff das Becken des Kindes und hob es in sanften Rotationen heraus. Die Arme kamen

an der Brust anliegend hervor, keine jähe Zusammenziehung hinderte die Entwicklung des Kopfes. Das Kind, ein Mädchen von mittlerer Gröfse, gab nur schwache Lebensäufserungen von sich, die Nabelschnur klopfte nicht mehr, ich eilte sie zu unterbinden, zu lösen, und das Kind der Hebamme zum Baden zu übergeben *).

Die Gebärmutter zog sich hinter dem Kinde her rasch zusammen, bis dieses völlig geschehen, quoll aus der Wunde sowie aus der Adhäsionsstelle der Placenta, die in demselben Augenblick sich löste, eine ansehnliche Menge Blut mit Einemmale hervor, es war ein augenblicklicher Gufs, welcher aufhörte, so wie die Gebärmutter sich bis auf die Placenta zusammengezogen hatte. Zugleich hatte aber Hr. Kr. W. Herling, welchem die Sorge für die Gedärme

*) Das Kind erfreute uns sehr bald durch die lautesten Lebensäufserungen. Es hatte mit dem Hinterhaupte in der rechten, mit dem Gesichte in der linken Seite des Beckeneingangs gestanden, bei der Schieflage des Uterus war das linke Scheitelbein in dem Beckeneingang vorliegend gewesen, hier befand sich daher eine grofse Kopfgeschwulst, während Scheitel- und Stirnbein der rechten Seite durch das mehrtägige Anpressen an den Vorberg bedeutend eingedrückt waren, eine Einbiegung, die sich erst nach vielen Monaten verlor. Das Kind wurde von Dr. Hanekroth und mir aus der Taufe gehoben und Henriette Caesarine genannt. Es ist jetzt — Ein Jahr nachher — schwächlich und im Wachsthum zurückgeblieben, woran der Mangel an Pflege bei den sehr armen Eltern grofsen Antheil hat.

oblag, nicht verhüten können, dafs nicht unmittelbar hinter dem Kinde her eine grofse Parthie Gedärme vorfiel, welche mit dem in demselben Augenblick hervorstürzenden Blute über und über bedeckt, einen gräfslichen Anblick gewährten. Kaum waren meine Collegen im Stande, sie mit vier Händen zu bedecken und gegen die äufsere Luft zu schützen, indem sich die Schlingen der Gedärme immer zwischen den Fingern vorzudrängen suchten.

Man liefs mir nur so viel Platz, dafs ich, der Nabelschnur als Wegweiser folgend, mit der Hand in die Bauchwunde eingehen konnte, um die Nachgeburt zu entfernen. Ich fand schon zwei Drittheile derselben aus der Gebärmutterwunde hervorragend, durch letztere mit zwei Fingern eingehend löfste ich einen kleinen noch lose adhärirenden Rest mit Leichtigkeit, und förderte die Nachgeburt sodann durch Zug am Nabelstrang heraus. Ihr folgte der zweite, wieder nur momentane Bluterguſs nach. Bevor ich die Hand herausnahm, umgriff ich mit derselben die nackte Gebärmutterkugel und überzeugte mich von deren vollkommen Contraction.

Nun kam es darauf an, die Gedärme zurückzubringen. Sie waren einigermafsen von Luft aufgetrieben und es schien dadurch die Bauchhöhle für ihre Aufnahme zu klein geworden zu seyn. Die kunstmäfsigen Repositionsversuche, welche Hr. Dr. Hanekroth machte waren erfolglos und schienen sogar das Vorfallen von immer neuen Parthien zu veranlassen. Diese Verlegenheit wurde auf folgende

Art von ihm überwunden. Hr. Herling mufste mit beiden Händen die Gedärme bedecken und dabei am oberen Wundwinkel so viel Platz lassen, dafs Hr. Dr. Hanekroth hier die erste Nath anlegen und die Zusammenziehung der weit klaffenden Wunde beginnen konnte. Indem nun die Hände des Gehülfen immer weiter herunterrückten, erhielt Hr. Dr. H. immer neuen Raum um die Hefte anzulegen, und es wurden auf diese Weise die Bauchdecken vor den Därmen zusammengezogen. Zwei Drittheile der Wunde waren so bereits vereinigt, als durch das untere offene Drittel noch eine ansehnliche Parthie Gedärme vorhing. Indem Hr. Dr. H. mit der einen flachen Hand diese bedeckte und gelinde andrückte, schob er mit Zeige- und Mittelfinger der anderen Hand, eine Portion nach der anderen nach hinten und oben in die Bauchhöhle. Diese Reposition gelang jetzt, und die letzten Darmschlingen schlupften endlich ganz von selbst wieder hinein.

In diesem Augenblick, wo nun die Gedärme alle zurückgebracht waren, trat der zusammengezogene Uterus vor, und legte sich mit seiner vorderen verwundeten Fläche an die Bauchdecken und ihre Wunde an, eine Lage, in welcher er die fernere Gemeinschaft der Gedärme mit der Bauchwunde und neues Vortreten verwehrte. Der Vorsicht wegen wurde noch eine Ligatur angelegt.

Rücksichtlich der blutigen Nath ist noch folgendes zu bemerken. Die Bauchwand war so ausnehmend dünne, dafs sie völlig, sammt dem Bauch-

fell, in die Nadel gefafst werden mufste. Bei der grofsen Entfernung der Wundränder durch die dazwischen gedrängten Gedärme, bei dem kleinen Raum, den die Hände des Gehülfen oben immer zur Nath übrig lassen durften, und der Eile, womit die Vereinigung zu besorgen war, hatte Hr. Dr. H. die beiderseitigen Wundränder nicht immer in gleicher Entfernung durchstechen können. Die geheftete Wunde erschien nun gefenstert, oder maschenartig, indem sie sich nur an den Heften berührte, hierzu trug noch mehr die ungemeine Schlaffheit der Bauchdecken bei. Die Hefte waren etwa $^3/_4$ Zoll von einander entfernt und ihre Anzahl betrug 6 oder 7. Auch mufs bemerkt werden, dafs unter den vorliegenden schwierigen Verhältnissen an sorgfältige Reinigung der Gedärme nicht gedacht werden konnte, nur den gröberen Theil des theils geronnenen theils flüssigen Blutes, womit sie bedeckt waren, suchte man mit den Fingern zu entfernen.

Die Kranke empfand, wie sie in der Folge wiederholt versicherte, bei der Operation wie auch bei Anlegung der blutigen Nath sehr wenige und gar nicht zu achtende Schmerzen, völlig schmerzlos schien insbesondere die Verwundung des Uterus zu seyn, sie blieb ruhig und standhaft, betrachtete ihre vorgefallenen Eingeweide mit merkwürdiger Ruhe und Indolenz, nur die anfänglichen Repositionsversuche machten ihr nicht sowohl Schmerz, als ein Gefühl von Schlechtwerden, eine Anwandlung von Ohnmacht, aus welcher ein Schluck Wein sie sogleich

wieder aufrichtete. Sie dankte innig für die plötzliche Befreyung von dem langen qualvollen Zustande.

Die gefensterte Wunde wurde mit einer Compresse bedeckt und diese durch lange von einer Seite des Bauches zur anderen laufende Heftpflasterstreifen befestigt. In den unteren offenen Wundwinkel wurde ein ausgefranzter Leinwandstreifen vorgeschoben und diese Stelle geflissentlich recht lose bedeckt, um dem Abfluss der Feuchtigkeiten kein Hinderniss in den Weg zu legen. Die 4köpfige Bauchbinde, welche der Kranken vor der Operation untergelegt worden war, beschloss den Verband; ihre Köpfe wurden einstweilen nur lose übergelegt um nicht die ohnehin aufgetriebenen Därme durch Druck zu beschweren.

Die Operation selbst mit der Herausnahme des Kindes hatte höchstens 3 Minuten gedauert, von da bis zur Vollendung des Verbandes mochte eine Zeit von 10 Minuten hingegangen seyn.

Der Blutverlust mochte überhaupt gegen 1½ ℔ betragen haben.

Wochenbett.

Die Kranke wurde in einem Betttuche von dem Operationstisch in das nahe stehende vorher zubereitete Bett gehoben. Ein unangenehmer Vorfall — der Boden des Bettgestells brach ein, als sie niedergelassen war — nöthigte uns, sie von da wieder aufzuheben und sie in einem Alkoven auf Stroh niederzulegen, damit sie hier einstweilen die ersten Stunden ruhen könne.

Die Operirte befand sich den Umständen nach

wohl. Sie hatte Uebligkeiten, Aufstoſsen, jedoch kam es nicht zum Erbrechen. Der Puls war beschleunigt, doch regelmäſsig. In den ersten Stunden klagte sie viel über Kreuz- und Leibschmerzen, diese verhielten sich indessen ganz wie Nachwehen, und mit ihnen fing auch bald Blut aus der Scheide abzugehen an. Diese Schmerzen lieſsen allmählig schon von selbst nach und verschwanden gänzlich, als von einer mittlerweile angekommnen Opiatmixtur einige Eſslöffel genommen waren. Eine Tasse Kaffe, etwas Fleischbrühe wurden mit Appetit genossen.

Bis gegen Abend wechseſten wir mit der Aufsicht ab. Als ich Abends 6 Uhr — etwa 7 Stunden nach der Entbindung — die Wöchnerinn verlieſs, waren die Nachwehen wie die Neigung zum Erbrechen ganz verschwunden, sie lag in allgemeinem warmen Schweiſse, bei gutem Pulse, ruhigem Athemzuge, die Lochien gingen regelmäſsig durch die Scheide ab, auch aus der unteren Oeffnung der Wunde floſs eine blutige Feuchtigkeit reichlich ab. Die Wöchnerin hatte eine Weile mit Erquickung geschlummert, und befand sich so wohl, daſs die fortwährende ärztliche Aufsicht für die Nacht nicht nöthig schien. Ehe ich sie verlieſs, brachte ich sie in ein anderes bequemeres Bett, wo sie eine halbsitzende Lage erhielt.

3ten July. Bei unserem Besuche *) am Mor-

*) Die Behandlung wurde von Hr. Dr. Hanekroth, welcher schon bei der Operation so wesentliche Dienste geleistet hatte, und mir gemeinschaftlich besorgt. Auch

gen fanden wir in dem ganzen Wesen der Wöchnerin Gemüthsruhe und Heiterkeit ausgedrückt. Sie erzählte, daſs sie diese Nacht vortrefflich geschlafen habe und nur einigemal durch das Geschrei ihres Kindes geweckt worden sey. Eine Tasse Kaffe mit Zwieback hätte sehr wohl geschmeckt. Nirgends Schmerzen, der Puls gut, die Haut warm und feucht, die Lochien in Ordnung, der untere Wundwinkel siekerte viele Feuchtigkeit aus. Arznei schien nicht nöthig, doch um die Wöchnerin nicht allzu sorglos zu machen, wurde eine *Emulsio papaverina c. Extr. Hyosc. et Syr. Rub. Id.* verordnet. Zum Getränke, da sie viel Durst hatte, Citronenwasser.

Abends dasselbe Wohlbefinden. Nur empfand sie beim Reden, auch beim Betasten, einigen doch nicht bedeutenden Schmerz in der rechten Seite des Bauches, und es schien diese Gegend etwas voller und gespannter zu seyn. Sie hatte seit der Operation — etwa in 33 Stunden — noch keinen Urin gelassen; der Katheter wurde beigebracht, und als durch denselben langsam und mit Absätzen gegen 20 Unzen Urin, welcher von ganz gesundem Ansehen war, abgelassen waren, wurde es ihr mit einem behaglichen Gefühle leichter im Bauche. Auch erhielt sie ein Klystier von Chamillenthee, Salz und Oel, worauf jene Em-

unterlieſsen wir nicht, bei jeder bedeutenden Veränderung, den Rath unseres kunsterfahrnen Freundes, des Hrn. Hofr. Schenck, einzuholen, welcher sich durch seine eifrige Theilnahme ein wesentliches Verdienst um unsere Wöchnerin erwarb.

pfindlichkeit der rechten Seite noch mehr verschwand, und die Kranke freyer reden und athme konnte.

4ten July. Die Kranke hatte die Nacht wieder gut, doch viel träumend und zuweilen unangenehm zusammenfahrend geschlafen, und befand sich des Morgens wohl; einige Heiserkeit der Stimme und etwas Husten hatten sich eingefunden, vermuthlich Folgen des Blofsliegens bei der Operation. — Da freiwillige Excretion des Urins sich nicht eingestellt hatte, so wurde der Katheter wieder applicirt, und 5 Unzen Urin, der jetzt ziemlich geröthet war, abgelassen. Das gestrige Klystier war sitzen geblieben, sie erhielt nun ein zweites von derselben Art.

Sorgen erweckend war das Befinden der Wöchnerin beim Abendbesuche, und es schienen jene gefürchteten Unterleibszufälle hereinzubrechen, denen die meisten auf diesem Wege entbundenen Frauen nach Verlauf einiger Tage unterliegen. Noch am Morgen nämlich hatten sich mitunter kleine abwechselnde Kolikschmerzen gefunden, sie hatten den ganzen Tag fortgedauert, gegen Abend zugenommen, und der Kranken schon einigemal Anwandlungen von Ohnmacht zugezogen. Wir trafen die bisher so muthvolle Kranke gänzlich niedergeschlagen und verzweifelnd, sie sprach von ihrem, wie sie fühle, sehr nahen Ende. Der Bauch, welcher allenthalben schmerzte, vertrug zwar die Betastung ziemlich, war aber deutlich aufgetriebener und gespannter. Von Zeit zu Zeit erfolgte Aufstofsen von Luft; Stuhlgang war noch nicht erfolgt, vielmehr die beiden gestern und

heute gegebenen Klystiere stecken geblieben. Der Athemzug etwas beklommen und (doch nur in Folge des Catarrhs) etwas röchelnd; der Puls beschleunigt, klein, weich, die Haut trocken, doch nicht heiſs, die Lochien sparsam, auch der Ausfluſs aus der Wunde sehr vermindert. Urinausleerung war nicht erfolgt.

Das erste, was wir vornahmen, war die Application des Katheters, wodurch 8 Unzen eines rothen Urins mit Erleichterung abflossen. Sodann wurde der untere Winkel der Wunde (der übrige Verband blieb uneröffnet) untersucht; die hier gelassene Oeffnung schien zum Abflusse der Feuchtigkeiten zu klein, und hatte dieselbe um so weniger ziehen können, da der eingebrachte Leinwandstreifen, an dem die Feuchtigkeit aussickerte, ausgefallen war. Daher lösten wir sogleich die unterste Ligatur, woran sich noch keine Adhäsion gebildet hatte, und erweiterten dadurch die freie Oeffnung zu einer Länge von 1½ Zoll. In dieselbe wurde eine neue Wieke eingebracht und hoch hinauf hinter den Heften her eingeschoben. Dieſs hatte sogleich einen reichlichen Abfluſs einer schwärzlichen Feuchtigkeit zur Folge. Uebrigens bemerkten wir bei dieser Gelegenheit an der Wunde keine Spur von Reaction, sie hatte ganz noch das Ansehen, der frisch geschnittenen, ein Umstand, der uns neue Besorgniſs und Zweifel wegen der zur Heilung nöthigen Energie der Reproduction erregte. — Weiter wurde für nöthig gehalten, auf die Stuhlausleerung ernstlicher zu wirken, und

darum nicht nur ein Drittes, durch gröfseren Zusatz von Salz geschärftes, Klystier beigebracht, sondern auch nach vorgängiger Berathung mit Hr. Hofr. Schenck folgendes verordnet. Rec. *Ol. Ricini* ℥j, *Syrup. Aurant.* ʒij. *M. D. S.* alle Stunden 1 Eſslöffel voll zu nehmen.

5ten July. Das Klystier hatte bald viele Erleichterung verschafft, so dafs die Kranke Vormitternacht noch einige Stunden geschlafen hatte. Zwar war bei unserem Morgenbesuche noch keine Ausleerung erfolgt, aber die Natur ging damit um, sie bald zu bewirken, wie das häufige Gepolter, die herumziehenden Schmerzen im Bauche, und der bereits erfolgte Abgang einiger Blähungen nach unten anzeigten. Die Kranke war heiterer, der Puls langsamer, der Ausflufs aus der Scheide und aus der Wunde ging gut von statten. Damit die bevorstehende Oeffnung desto geschmeidiger vor sich gehe wurde ein 4tes Klystier, mit 8 Eſslöffel Salz und etwas Eſsig geschärft, gegeben. Innerlich wurde nichts verordnet, da es rathsamer schien, die bevorstehende Excretion abzuwarten. Durch den Katheter wurden 8 Unzen rothen Urins entfernt.

Bald nach unserem Besuche fand sich Oeffnung ein, und ging sehr weich und geschmeidig, ohne des Mitdrängens zu bedürfen ab. Diese Ausleerungen wiederholten sich den Tag über mehrmals, und zugleich gingen eine grofse Menge Blähungen mit grofser Erleichterung ab. Auch die Excretion des Urins erfolgte dabei aus freien Stücken.

Bei unserem Abendbesuche war hierauf die Wöchnerin sehr wohl und mit neuem Muthe beseelt, sie scherzte und fühlte sich wie neugeboren. Der Bauch war zusehends beigefallen, überall weich und schmerzlos, der Ausfluſs aus der Scheide und Wunde gut. Das Röcheln auf der Brust hatte aufgehört, nachdem sie einigemal mit Husten losen Schleim ausgeworfen hatte. Sie hatte mit gutem Appetit wieder Suppe, Kaffee und Zwieback zu sich genommen. Unter so günstigen Umständen wurde keine Arznei verordnet.

6ten July. Die Kranke hatte zwar wegen unbequemer Lage die Nacht wenig geschlafen, doch befand sie sich des Morgens wohl, und wurde nur durch den häufigen Catarrhalhusten belästigt, bey dessen Anfällen sie den Bauch zu beiden Seiten mit den Händen unterstützen muſste. Oeffnung war noch einmal erfolgt, der Urin von selbst abgegangen. Es war uns angenehm, daſs sich in den freilich gar schlaffen Brüsten der abgemagerten Kranken heute einige Tropfen Milch zeigten.

Diesen Morgen, etwa 90 Stunden nach der Operation wurde der Verband zum erstenmal abgenommen. Sämmtliche Verbandstücke waren von einer schwarzrothen Flüssigkeit genetzt. Eine Vereinigung war noch auf keinem Punkte der Wunde erfolgt, welche durch die Contraction der seit der gestrigen Ausleerungen von aller Spannung befreiten Bauchdecken — von der ursprünglichen Länge von 6-7 Zoll auf 4 Zoll zusammengeschrumpft erschien. Die Hefte, welche in gleichem Maaſse aneinander gerückt waren,

hatten schon etwas eingeschnitten und zwischen ihnen klaffte die Wunde ansehnlich. Ihre Ränder waren gelinde geröthet, geschwollen und im Umfange Eines Zolls härtlich anzufühlen. Den Grund der Wunde von oben bis unten bildete schwarzes dick geronnenes Blut, welches der tieferen Untersuchung im Wege stand.

Die Wunde wurde mit einem mit *Ung. cereum* bestrichenen Charpiebausch bedeckt, und durch Heftpflaster und Bauchbinde enger zusammengezogen, in die untere Oeffnung eine neue Wieke eingelegt. Sie erhielt, um einen Uebergang zur stärkenden Methode zu machen, Rec. *Aq. foenic.*, *Aq. Meliss.* ana ℥jjj. *G. Arab.*, *Syr. Alth.* ana ℥ß, *Elix. acid. Vogl.* ʒjj. *MDS.* Alle Stunden 1 Efslöffel voll zu nehmen. Gute Fleischbrühe und Wein wurden empfohlen.

Abends. Heute hatte sich einigemal in Folge des lästigen Hustens vorübergehende Ueblichkeit eingefunden; doch verzehrte sie ihre Suppe, sowie Kaffee mit Weifsbrod mit gutem Appetit. Die Wunde flofs sehr stark aus, und der Ausflufs schien scharf zu seyn, da er die Weiche schmerzhaft angriff.

7ter July. Nach einem sehr guten und mit Ausdünstung begleiteten Schlafe fand sich die Wöchnerin sehr erquickt; der Puls, welcher bisher immer noch über 100 Schläge in der Minute hatte, war auf 90 verlangsamt, der Husten gelinder. Urin war freiwillig erfolgt. Der Verband wurde gewechselt. In der oberen Hälfte der Wunde waren mehrere Ligaturen ausgegangen. Der Grund der Wunde war

tiefer geworden, indem von dem hier befindlichen Blutcoagulum eine ansehnliche Menge in Gestalt einer dünnen fast ganz schwarzen Flüssigkeit ausgespühlt worden war, welche letztere wieder den ganzen Verband durchnäfst hatte und mit einem Schwamme in Menge aus der Wunde aufgenommen wurde. Der Abflufs war nun um so freier, da einige Ligaturen wegfielen. Verband wie gestern.

Um den Abflufs zu begünstigen, wurde die Wunde auch den Abend frisch verbunden. Man bemerkte, dafs der Grund derselben sich immer mehr vertiefte, so dafs die Sonde 1 Zoll tief, an einigen Stellen noch tiefer eindringen konnte, um auf den schwarzen Grund zu gelangen. Fast alle Hefte waren losgegangen. Verband mit trockner Charpie. — Ein Klystier schaffte sogleich Koth und Blähungen weg, die einige Beschwerden verursacht hatten.

8ter July. Beim Verbande bemerkte man folgende Veränderungen an der Wunde. Die Sammlung von dickem schwarzem Blutgerinsel, welche sich bisher in der Wunde befand und die tiefere Untersuchung hinderte, war heute völlig ausgespühlt, und da auch alle Ligaturen bis auf Eine gelöst waren, so hinderte jetzt Nichts mehr die Untersuchung dessen, was hinter der Hautwunde gelagert seyn möchte. Es war die Gebärmutter, welche mit ihrer Wunde gerade hinter der Hautwunde lag. Sie lag, gut zusammengezogen, noch ganz in dem grofsen Becken, (auch bei der Untersuchung durch die Mutterscheide war bei dem möglichst tiefen Eingehen

des Zeigefingers kein Muttermund zu erreichen), stand in unmittelbarer Berührung mit den Bauchdecken, und deckte deren Wunde von oben bis unten dergestalt, daſs alle übrigen Eingeweide der Bauchhöhle von aller Gemeinschaft damit abgeschlossen waren. Die Richtung der schwach gerötheten Gebärmutterwunde fiel nicht mehr so ganz wie bei der frischen Trennung mit der Bauchwunde zusammen, sondern lief etwas schräge, so daſs sie nur oben sichtbar war und ihr unterer Theil hinter der rechten Hautwunde sich verbarg. Im untern Drittel der Hautwunde sah und fühlte man den unverletzten Grund der Harnblase.

Verband mit trockner Charpie; durch Heftpflaster zog man die Wunde fester zusammen.

9ter July. Die Wöchnerin befand sich zwar in sofern wohl, als dringende Krankheitserscheinungen nicht vorhanden waren, indessen lieſsen die etwas vermehrte Frequenz des Pulses, die wechselnde Hitze, die sich in groſse Schweiſse auflöste, die gegen die Bedürfnisse der Natur immer noch geringe Aufnahme von Nahrung, u. s. w. einen lentescirenden Zustand b[illegible]gen, und es wurde nun von heute an die Chinarinde, – für den Anfang in einem schwachen Decocte mit *Elix. acid. Vogl.* verordnet. Der Verband wurde gewechselt. Jeden Tag war es noch nöthig, den Katheter zu Hülfe zu nehmen.

10ter July. Die Wöchnerin hatte bisher unausgesetzt auf dem Rücken gelegen. Ihre Klagen über Durchliegen veranlaſsten heute die örtliche Be-

sichtigung. Wir fanden das Uebel grösser als wir erwartet hatten, auf dem mit magerer Haut bedeckten Kreuzbein war eine Hautstelle in der Breite von 1 und der Länge von 2 Zoll, brandig und mit einem entzündeten Rande umgeben. Sie wurde mit *Ung. styracis* verbunden und die Lage auf der linken Seite zur grossen Erleichterung der Kranken angeordnet. Verband der Bauchwunde wie bisher.

11ter July. Die Wöchnerin gewann zusehends an Kräften, der Puls nicht mehr über 90 Schläge. Die Heftpflaster hatten sich in der Nacht von der Wunde weg in die Höhe gestreift, nur der Charpiebausch bedeckte sie lose, sie hatte desto mehr ausgelaufen. Während die Kranke auf einem weichen Kranze, dessen Oeffnung die durchgelegene Stelle aufnahm, auf dem Rücken lag, untersuchten wir heute die Wunde genauer und fanden Folgendes.

Die Wunde hatte sich auf die Länge von 3 Zoll, also auf die Hälfte der ursprünglichen Grösse verkleinert; die Ursache dieser Verkleinerung war theils das Zusammenschrumpfen der Bauchdecken überhaupt, die von jedem sie ausdehnenden Inhalt befreit, sich täglich mehr contrahirten, theils die Anschwellung der Ränder selbst. Diese letztern waren nämlich dick geschwollen, roth, rein, in ziemlichem Umfange härtlich anzufühlen; übrigens noch nirgends vereinigt, vielmehr in der Mitte noch $1^1/_2$ Zoll von einander klaffend.

Im Grunde der Wunde selbst von unten 1 Zoll aufwärts lag der Grund der Harnblase, im oberen

Theile die Gebärmutterwunde, und die Ränder der Wunde waren zu beiden Seiten mit der Gebärmutter und Harnblase verwachsen. Nur in der unteren Hälfte der Wunde, in dem Winkel, wo die hintere Wand des Blasengrundes gegen die vordere Wand des Uterus sich hinneigt, hatten die Bauchdecken weder mit dem einen noch mit dem andern Theil in Berührung gestanden, und hier allein fand noch keine Verklebung Statt. Die Sonde ging hier zu beiden Seiten einige Zoll tief ein, und beim Drücken und Streichen quoll etwas dünne blutige Feuchtigkeit hier hervor.

Die Wunde des Uterus selbst war lebhaft geröthet, ohne Eiterbildung; ihre äusseren Ränder klafften einige Linien, die innern, so weit sie in der Hautwunde sichtbar waren, berührten sich nicht allein, sondern waren auch schon völlig verwachsen, und daher ward die Höhle des Uterus von der Bauchwunde abgeschlossen. Beim Betasten der Bauchdecken im weiteren Umfang der Wunde fühlte man deutlich die umschriebene derbe Gebärmutterkugel.

Die Wunde wurde mit trockner Charpie bedeckt; durch Heftpflaster und die 4köpfige Bauchbinde, wie bisher immer, möglichst fest zusammengehalten. Die Kranke lag bald auf der rechten, bald auf der linken Seite.

Abends wurde der Verband erneuert, um den Abfluſs aus den beiden Seitenöffnungen zu erleichtern. Der Katheter, dessen man immer noch nicht entbehren konnte, wurde erst dann in die Blase ge-

bracht, als die Wunde bloſsgelegt war. So wie nun der Abfluſs des Urins — in einer Menge von 10 Unzen — erfolgte, sahe man den Grund der Harnblase etwas, doch nicht bedeutend, einsinken, indem die Adhäsion an der Hautwunde dies nicht erlaubte. Die durchgelegne Stelle begann das Brandige abzustoſsen, und wurde fortwährend mit Styraxsalbe verbunden.

18ter July. Chinarinde, alter Rheinwein, kräftige Nahrung unterstützten die Heilung zusehends, der Puls auf 80 Schläge verlangsamt; die Turgescenz der Wundränder so groſs, daſs die Länge der Oeffnung nur 2 Zoll betrug. Die Seitenöffnungen verkürzten sich täglich, und gaben jetzt ein gutes Eiter. Der Grund der Harnblase, wie die ganze Wunde, lebhaft geröthet. Täglich wurde der Verband einmal besorgt. Die Wöchnerin nahm abwechselnd die Lage auf der rechten und linken Seite an, während die durchgelegene Stelle am Kreuze in guter Eiterung begriffen war. Der Urin wurde nun von selbst ausgeleert und der Katheter entbehrlich. Der Lochialfluſs hat allmählig aufgehört.

24ten July. Das Allgemeinbefinden gut, erfreuliche Zunahme der Kräfte bei gutem Appetit, und gutem Schlafe, der Puls 75 Schläge, die Wöchnerin nahm die China in Substanz. Die Seitengänge hatten sich völlig geschlossen, an den Winkeln der Wunde begann die Vernarbung, an dem unteren Winkel war sie schon 1/2 Zoll vorgeschritten, und von dem Grunde der Harnblase hier nichts mehr zu se-

ben. In der Mitte der Wunde stiegen von der bloſsliegenden Gebärmutter gesunde Granulationen auf, und machten die Wunde immer flacher. Verband täglich einmal mit trockner Charpie; die durchgelegene Stelle machte sehr langsam Fortschritte zur Heilung und wurde jetzt mit *Decoct. Cort. Salic. et Querc. cum Tinct. Myrrh.* verbunden.

6ter August. So sehr wir jeden Tag bemüht waren, den offenen Rest der Hautwunde durch Heftpflaster aneinander zu bringen, so gelang dieſs doch nicht, vielmehr zog sie sich, indem ihre Turgescenz nachlieſs, mehr auseinander, und als die Wunde noch etwa 1 Zoll lang offen war, war sie auch fast eben so breit. Die Gebärmutter lag hier immer noch bloſs und sickerte häufig Blut aus.

Schon seit 8 Tagen hatte die Wöchnerin über Harnbeschwerden geklagt; wenn sie den Urin gelassen hatte, so stellte sich unmittelbar darauf, oft auch einige Minuten nachher, ein schmerzhaftes Drängen zum Urinlassen ein, womit dann immer noch ein kleiner Rest nach und nach ausgeleert wurde. Der Urin selbst war ganz natürlich. Es schien diese Beschwerde auf der Verwachsung des Blasengrundes und der dadurch veranlaſsten unregelmäſsigen Contraction der Harnblase zu beruhen. Der *Semen Lycopodii* in einer schleimigen Mixtur linderte, sobald einige Eſslöffel voll davon genommen waren, dieses schmerzliche Drängen.

13ter August. Die Wöchnerin hielt sich einige Stunden täglich ausser dem Bett auf und hatte

an Kräften so zugenommen, dafs die China nicht weiter gegeben wurde. An dem mittleren rundlichen Theile der Wunde, worin der Uterus liegt, schritt die Vernarbung sehr langsam voran. Der Tenesmus nach dem Urinlassen beschwerte die Frau fortwährend, und das *Sem. Lycopod.* kam als Linderungsmittel sehr gut zu Statten.

22ter August. Die Wunde war bis auf eine einige Linien grofse, mit einer dünnen Kruste bedeckte, häufig Blut aussickernde Stelle in der Mitte völlig vernarbt. Die Urinbeschwerden minderten sich. Die durchgelegene Stelle war bei dem Gebrauch einer Auflösung von Höllenstein endlich geheilt.

Gegen Ende August, etwa acht Wochen nach der Entbindung, war die Narbe vollständig gebildet. Sie hat eine Länge von 3 Zoll; und läuft von den Winkeln aus als ein schmaler, fester Streifen nach der Mitte zu, wo sie breiter und unregelmäfsiger ist. Hier liegt unmittelbar hinter der dünnen und hin und wieder mit kleinen Krustchen bedeckten Narbe die Gebärmutter. Bei der innern Untersuchung zeigte sich der Muttermund wieder im Becken in der gehörigen Stellung und Beschaffenheit. Die Frau hat jetzt ein weit gesunderes Aussehen als vorher und versieht ihre häuslichen Geschäfte, soweit es der verkrüppelte Körper und die Schonung der Narbe, wozu sie eine Bauchbinde trägt, erlauben.

So wie die Benarbung ihrem Ende sich näherte, wurden die Klagen über jenen schmerzhaften Drang zum Urinlassen, der sich schon seit mehreren Wochen

bald nach der Ausleerung des Urins eingestellt hatte, dringender, und die Schmerzen zuweilen so empfindlich, dafs sich allgemeines Zittern und kalte Schweifse dazu gesellten. Der Urin war dabei ganz gesund; die Gegend über dem Schaambogen bei der Betastung etwas empfindlich. Das Lycopodium zeigte sich jetzt zu unkräftig, mehr leistete das Opium welches sie bis Ende September fast täglich nehmen mufste. Ueber den Schaambeinen wurde *Ungt. mercur.* eingerieben. Die Urinbeschwerden minderten sich dabei allmählig, so dafs Ende October keine Arznei mehr nöthig war.

In den ersten Tagen des Octobers, gerade ein Vierteljahr nach der Entbindung trat die monatliche Reinigung zum erstenmal wieder ein. Der Abgang war stärker, als gewöhnlich, und, was höchst merkwürdig ist, das Blut ging nicht allein durch den Muttermund ab, sondern schwitzte auch in ziemlicher Menge durch den mittleren und breiteren zuletzt geheilten Theil der Narbe hervor, da, wo die Gebärmutter in die Narbe hineingewachsen war. Ich war Augenzeuge dieser, meines Wissens noch nie beobachteten, Erscheinung, und ich konnte damals im Umfange der Narbe durch die dünnen Bauchdecken den durch die Menstrualcongestion turgescirenden Uterus ziemlich deutlich herausfühlen.

Bei der folgenden Menstruation wiederholte sich das Ausschwitzen aus der Narbe, jedoch in geringerer Menge, seitdem aber ist die Menstruation nur auf dem gewöhnlichen Wege erfolgt.

Nachtrag.

Am 1ten Mai 1824, zehn Monate nach der Entbindung liefs mich die Frau eilends zu sich rufen, indem die Narbe aufgeplatzt sey. Bei meiner Ankunft hörte ich, dafs die Heupelin seit mehreren Wochen starken Husten und dabei wieder rheumatische Schmerzen in den Schultern hätte. Der untere Theil der Narbe hatte seit einigen Tagen viel blutige und eiterartige Feuchtigkeit ausgesiekert, und diesen Morgen hatte man daselbst eine Oeffnung mit einem Vorfalle gefunden. Wirklich fand ich am unteren Winkel der Narbe ein kleines rundes Loch, das im Umfange nicht entzündet war, und aus welchem ein kleines, sehr rothes, beim Drucke ziemlich unempfindliches Stückchen Fleisch hervorsah. Ich brachte es mit der Spitze des kleinen Fingers zurück, schob diesen selbst bis an das zweite Glied in die Bauchhöle ein, und untersuchte den ganzen Umfang des Loches. Ich fand nun, dafs der vorgetretene Theil dem Grunde der Harnblase angehörte, welche jetzt nicht mehr mit der Wunde verwachsen war. Auch entdeckte ich, als ich den Finger oben unter der Narbe hin führte, mit Erstaunen, dafs die Adhäsion derselben mit der Gebärmutter gelöst war, welche sich nun in die Tiefe gezogen hatte und von dem Finger nicht erreicht werden konnte. Die spröde, hornartige Narbe, soweit ich sie verfolgen konnte, war ganz frei, der Finger kam überall gegen die Intestina. Die Bauchdecken waren ungemein dünn. — Diese Untersuchung machte etwas Schmerz, jedoch

nicht an der Stelle selbst, sondern consensuell oben in der Magengegend, welche überhaupt seit einigen Tagen häufig schmerzte.

Ich zog die Oeffnung durch zwei Heftpflaster zusammen, so daſs die Blase zurückbleiben muſste, legte eine Binde um den Bauch, und empfahl strenge Ruhe im Bett.

Nach 8 Tagen war die Oeffnung wieder zugeheilt. Indessen dauerte nicht nur der Husten mit copiösem Auswurfe fort, sondern es nahmen auch die früheren Gliederschmerzen zu, und die Kranke fing nun ohne Weiteres wieder an den Leberthran zu nehmen. Sie hatte diesen etwa 14 Tage gebraucht, als die Gliederschmerzen völlig gehoben und auch der Husten verschwunden war.

Gewiſs war ein Rückfall der Osteomalacie auf dem Wege, und es ist nicht unwahrscheinlich, daſs schon die Lösung jener Adhäsion des Uterus und der Harnblase an der Narbe, deren Entstehung und Ausbildung wir aufs bestimmteste beobachtet hatten, jener Disposition vorzüglich zuzuschreiben sey.

Bemerkungen.

Bei dem lebendigen Streben, womit man sich in den letzten Zeiten der Vervollkommnung der Geburtshülfe gewidmet und dieser Kunst eine so milde und wohlthätige Gestalt gegeben hat, sind nicht alle Theile derselben mit gleichem Erfolge bearbeitet worden; insbesondere bietet die Lehre des Kaiserschnitts noch

recht fühlbare Lücken und unterschiedene Fragen dar, und es ist hier der Beobachtung und dem Nachdenken noch ein fruchtbares Feld eröffnet. Es sey mir daher erlaubt, der vorstehenden treuen Geschichtserzählung einige Bemerkungen beizufügen, welche die Beobachtung selbst und das Studium der Literatur an die Hand gaben.

Schon ein flüchtiger Blick auf die Geschichte dieser Operation gibt eine sehr befremdende Erscheinung und zeigt, wie viel hier noch zu thun übrig sey. Man sieht hier manchen mittelmäſsigen und unbeachteten Practiker eines Erfolges sich rühmen, den der rationelle Arzt mit Aufbietung aller Klugheit und Kunstfertigkeit nicht erringen kann. Es war eine Zeit, wo der Kaiserschnitt bei weitem in der Mehrzahl der Fälle mit vollkommen glücklichem Ausgange ausgeführt wurde, es war dieſs in der Kindheit der Kunst, wo eine blinde Dreistigkeit das Messer führte, und die schwer verwundete Mutter am schwachen Arme der Kunst die unvollkommenste Stütze fand. Konnte man von der neueren und reiferen Zeit, die sich hellere Einsichten in die Heilvorgänge der Natur erwarb und sich an der Vervollkommnung des Kaiserschnitts vielfältig versuchte, noch weit günstigere Erfolge erwarten, so hat doch die Erfahrung leider das Gegentheil davon nachgewiesen, es hat seit einem halben Jahrhundert die Sterblichkeit der auf diesem Wege entbundenen Mütter unverhältniſsmäſsig überhand genommen, und überhaupt den traurigen und entmuthigenden Anschein gewonnen, daſs die selt-

nen glücklichen Erfolge weit mehr auf Rechnung einer günstigen Laune des Zufalls, als der Geschicklichkeit der Aerzte zu setzen sind. Worin liegt wohl die grofse Gefahr des Kaiserschnitts überhaupt, und wie erklärt sich jenes befremdende Misverhältnifs?

Dem verdienstvollen, hochachtbaren Lehrer der Geburtshülfe zu Bonn, Herrn Professor G. W. Stein, gebühret der Ruhm, sich der Aufhellung mancher Dunkelheiten in der Lehre des Kaiserschnitts, und insbesondere der Beantwortung der eben aufgestellten Fragen, seit 20 Jahren mit grofsem Fleifse und Scharfsinne gewidmet zu haben. Er hatte im Jahr 1800 einem Kaiserschnitte beigewohnt, welchen Hunold zu Cassel verrichtete. Gewisse Erscheinungen während und nach der Operation, und mehr noch bei der Section der Leiche, zogen damals die Aufmerksamkeit Stein's auf sich, und schienen ihm über die wahre, bisher verkannte, Ursache der Gefahr des Kaiserschnitts ein neues Licht zu werfen, und jenes Räthsel der entschiedenen Tödlichkeit der Operation in unseren reiferen Zeiten ganz natürlich zu lösen *).

Die Hauptsätze seiner auf jene Beobachtung gegründeten scharfsinnigen Ansicht, sind kürzlich folgende:

a) Bei dem Kaiserschnitt, setzt Stein voraus, ist es kaum anders möglich, als dafs — in Folge der grofsen Verletzung wie der raschen Entleerung —

*) G. W. Steins geburtshülfliche Abhandlungen I. Hft. Marburg 1803.

das Contractionsvermögen der Gebärmutter geschwächt werde; es läfst sich erwarten, dafs sie gröfser, schlaffer, nachgiebiger gegen mechanischen Einflufs bleiben werde, als dies *ceteris paribus* im unversehrten Zustande der Fall ist;

b) Die Gebärmutter in diesem schlaffen Zustande wird von oben bedrängt durch die natürliche Schwere der auf ihr ruhenden Gedärme, mehr noch durch das Würgen, des Erbrechen, späterhin durch den Meteorismus des durch den Act der Entbindung selbst gereizten Darmkanals. Unten aber findet sie den Widerstand des engen Beckens, meistens schon des Eingangs, welcher ihr nicht erlaubt, sich in ihren natürlichen Standpunkt, die Beckenhöle, herab zu senken. Zwischen diesem Druck und Gegendruck wird der schlaffe Uterus erliegen, er wird der Länge nach zusammengebogen, sein Grund dem Muttermunde genähert und über den Schaamrand weg getrieben werden; die Wunde, wenn sie die Richtung der Länge hatte, wird sich dabei auseinander begeben.

c) Dieses mechanische Leiden des Uterus, die Dehnung seiner Nerven, das Blofsliegen der klaffenden Wundlefzen mufs sich consensuell auf die edlen Eingeweide der Bauch- und Brusthöle reflectiren, und deren — an sich schon vorhandene — Reizung aufs höchste steigern. Die so gleichförmigen Zufälle des Wochenbetts, — das Erbrechen, das Schluchzen, die Aufblähung, die Beängstigung u. s. w. endlich auch der gewöhnliche frühe Tod, — haben einzig ihren Grund in dem gezerrten Zustand der Ge-

bärmutterwunde, wodurch das Nervensystem bis zur tödlichen Höhe ergriffen wird, ohne dafs Fieber und Entzündung in der Reihe der Zufälle wesentlich sind.

d) Das mifsbildete Becken spielt in dieser Pathogenie eine entscheidende Rolle, indem es der bedrängten Gebärmutter Aufnahme und Schutz verweigert, je enger das Becken, daher je weniger der Kaiserschnitt zu umgehen, um so gefährlicher hält darum Stein die Operation, und die Alten fuhren, seiner Meinung nach, nur darum so glücklich, weil sie, wie dies geschichtlich erwiesen ist, so häufig Frauen von tadelloser Beschaffenheit des Beckens operirten; die Gebärmutter konnte sich da in die Beckenhöle zurückziehen und an den Schoosbeinen eine Stütze gegen ihre Zusammenbeugung und gegen die Spreitzung der Wunde finden.

Es haben sich mir bei unbefangener Prüfung wichtige Zweifel gegen die Wahrheit dieser Stein'schen Vorstellungsweise ergeben, die ich um so mehr der Beurtheilung der Sachkundigen vorlege, da meines Wissens sich noch Niemand einer ausführlichen Widerlegung unterzogen, vielmehr jetzt einige angesehene Kunstgenossen obige Ansicht gebilligt haben.

ad a.) Ursprüngliche Schwäche der Gebärmutter, Verfehlen des rechten Zeitmoments zur Entbindung und andere ungünstige Umstände mehr, können gewifs die unangenehme Folge haben, dafs dieses Organ nach der Entleerung in seinen Contractionen zurückbleibt, aber es ist diefs keineswegs eine nothwendige und allgemeine Folge des Kaiserschnitts.

Mag es *a priori* recht wahrscheinlich werden, dafs die Verletzung einer so grofsen Menge contractiler Fasern die Contraction jederzeit lähmen müsse *); so findet sich doch dieses in der Natur nicht wieder; alle Erscheinungen bei der Kaisergeburt, und insbesondere bei der durch den Längeschnitt vollführten, sprechen vielmehr für die lebhafteste Contraction.

Kaum hat man die in Geburtsbewegungen begriffene Gebärmutter — ich setze voraus, dafs man sie weder unvorbereitet überrasche, noch ihre Kräfte durch zu lange Anstrengung abgemüdet seyen — durch den Längeschnitt in oder ausserhalb der weissen Bauchlinie geöffnet, so zeigt sich die lebhafte Thätigkeit der Fasern dadurch, dafs die Wunde sofort sich auseinander begibt und eine Ovalform an-

*) Wigand durfte indessen a priori ganz anders schliefsen: «Es ist mir sehr wahrscheinlich», sagt er, «dafs die Gröfse und Dicke der Gebärmutterkugel in den meisten Fällen, theils wegen der durch den Schnitt verursachten starken Entleerung der schwammichten Mittelsubstanz, theils aber auch wegen des die Contraction so wirksam befördernden unmittelbaren Betastens und Reibens der Gebärmutter, wohl viel geringer seyn mag, als es nach ganz normalen Geburten und bei unverletztem noch strotzendem Uterus der Fall ist». (Wigand's Gedanken über die Tödtlichkeit des Kaiserschnitts etc. pag. 23.). Ein Beweis, wie leicht sich aus a-priorischem Raisonnement die verschiedensten Folgerungen herleiten lassen, und wie nöthig es sey, sich nur an die Beobachtung der einzig wahren Natur zu halten.

nimmt, in der die Theile des Kindes breit sichtbar werden. Ich erinnere mich hier des interessanten Anblicks, den mein Kaiserschnitt gewährte. Als der zweite leise Messerzug schon die obere Hälfte der Gebärmutter angeschnitten hatte, hinterliefs das Messer keine Rinne, sondern die in ihrer Continuität getrennten Fasern zogen sich sofort zu einer fast ebenen Fläche auseinander, welche sich nur durch die etwas dunklere Farbe von der unverletzten Fläche unterschied. Die Erscheinung des Klaffens der Gebärmutterwunde vor Wegnahme des Kindes ist ein sehr erfreuliches Ereignifs und läfst erwarten, dafs das Organ nach seiner Entleerung die Contraction mit derselben Lebhaftigkeit fortsetzen und die Wunde um so mehr verkleinern werde.

So wie nun die Herausbeförderung des Kindes beginnt, zieht sich der Uterus sammt seiner Wunde zusammen, ja letztere zuweilen mit störender Voreiligkeit, so dafs man ihr den zuletzt kommenden Kopf hin und wieder mit einiger Mühe entwinden mufste.

Eine atonische Gebärmutter betreibt die Abstofsung der Placenta langsam oder gar nicht. Hier aber ist es in der Regel der Fall, dafs sogleich nach Wegnahme des Kindes die Placenta nicht allein gelöst, sondern auch zum Theil schon aus dem *cavo uteri* heraus in die Bauchwunde geworfen ist. Lauverjat hatte einigemal Gelegenheit, den Kaiserschnitt sogleich nach dem Tode der Mutter zu machen, selbst hier wurde die Nachgeburt durch die

nachhaltigen Lebenskräfte des verwundeten Uterus gelöst und aus der Wunde gedrängt.

Ohne solche rege Contraction würde Nichts das Blut hindern, aus der grofsen Wunde, wie aus den Stellen, wo die Lösung der Placenta begonnen, in vollem Strome hervorzuquellen. Tod durch schnelle Verblutung würde das gewöhnliche Loos der Operation seyn. Diefs widerspricht aber der Erfahrung aller Zeiten. War nicht etwa die gefäfsreiche Gegend des Mutterkuchensitzes getroffen, so war die Blutung selten beunruhigend und überstieg kaum den Blutabgang bei der natürlichen Niederkunft, — eine wunderbare Sicherung, die man nur der schnellen Verengerung der Gefäfse durch Hülfe einer lebhaften Contraction zu verdanken hat.

Zudem erwähnen die meisten Beobachter ausdrücklich, wie die entleerte Gebärmutter unter ihren Augen sich zu einem kleinen und festen Klumpen zusammenzog, eine Thatsache, woran sich dann weiter das seltne Vorkommen von Nachblutungen anreihet.

Ad b.) Der Gebärmutter ist aber in diesem wohlzusammengezogenen Zustande, den sie nur ausnahmsweise nicht erreicht, eine D e r b h e i t der Substanz eigen, vermöge deren sie gegen eine namhafte mechanische Gewalt ihre angenommene Gestalt zu behaupten vermag. Ich habe mich sehr deutlich davon überzeugt, als ich in meinem Falle nach Wegnahme der Nachgeburt die nackte Gebärmutter mit der Hand umgriff. Wie sie in diesem Zustande dem gar nicht in An-

schlag zu bringenden natürlichen Gewichte der Ein-
geweide erliegen werde, ist gar nicht abzusehen, um
so weniger da hier die Last nicht etwa blos auf dem
Grunde, als dem Endpunkte der Längenachse, son-
dern vielmehr auf der ganzen hinteren Fläche der
vorwärts geneigten Gebärmutter ruhet.

Anders ist es im Tode. Ereilt dieser die Wöch-
nerin, wie gewöhnlich, gleich in den ersten Tagen,
und bevor noch die Gebärmutterwunde sich schlies-
sen konnte, so wird man diese bei der Section häufig
gespreizt, und die Gebärmutter selbst in ihrer Ge-
staltung verändert und mehr oder weniger einge-
knickt finden. Alles dieses um so mehr, je später
nach dem Ableben die Untersuchung geschah, je
weiter die faulichte Zersetzung vorgeschritten war.
In der Leiche der Wöchnerin werden die Gedärme
von der entwickelten faulichten Luft bald aufs äus-
serste aufgeblähet und drücken nun gewaltsam auf
alle Umgebungen, die Gebärmutter wird zu gleicher
Zeit mürbe und weich, und fügt sich bald in jede
Form, die durch den Druck von oben und die Be-
schaffenheit der unten entgegenstehenden starren Ge-
bilde gegeben wird. Aus dem, was Sectionen in Be-
ziehung auf die Spreitzung der Wunde nachweisen,
läſst sich nur mit groſser Einschränkung und Vorsicht
auf den vorausgegangenen Zustand des lebenden Or-
gans zurückschlieſsen.

Dieſs gilt namentlich von dem recht merkwür-
digen Befunde, welchen Stein in der Leiche der
von Hunold in Cassel operirten und am 2ten Tage

verstorbenen Wöchnerin sah, und worauf er alsbald die ganze vorstehende Theorie gründete. Der Fall fiel in die heifse Jahreszeit. Durch den Druck des von Luft äusserst aufgetriebenen Darmkanals fand man bei der Section den Uterus so über die Schaambeine — die *conjugata superior* betrug nur Einen Zoll — zusammengebogen, dafs *fundus* und *cervix* sich einander berührten und die Wunde, welche der Länge nach gemacht worden, zu einem länglichten Viereck auseinander gespreizt war. Die Gebärmutter war so mürbe, dafs die Gedärme ihre Windungen darauf abgedrückt hatten. Es ist schwer, mit Stein anzunehmen, dafs diese Mürbheit und diese Zusammenstauchung im Leben bestanden, die Operationsgeschichte enthält vielmehr nur Data, welche auf lebhafte Contraction der Gebärmutter hindeuten. Sogleich nach dem Einschnitt schnellten die Fasern auseinander, der Blutverlust war sehr mäfsig, die Nachgeburt löste sich von selbst und folgte nach einigen Minuten unter Anhülfe der Hand, endlich bildete sich ein *Tumor uteri*, der noch beim Verbande durch die Bauchdecken, jedoch höher wie gewöhnlich, fühlbar war, lauter Erscheinungen, die mit einem Mangel an Thätigkeit, den Stein in diesem Fall zu finden glaubte, nicht vereinbar sind *).

*) Stein zieht sonderbarer Weise aus den beiden letzteren Erscheinungen den Schlufs, dafs die Gebärmutter atonisch gewesen. Er legt ein Gewicht darauf, dafs die Placenta nicht sogleich, sondern erst nach einigen Minuten dem Zuge folgen wollte,

Eine locale Spreitzung der Wunde, wie in dem Stein'schen Falle, ist sehr selten gefunden worden. Häufiger sah man den unteren Winkel klaffend, welcher in den schlankeren, von Substanz dünneren und daher am meisten nachgebenden Mutterhals fällt, während die obere Hälfte der Wunde in dem derberen Gebärmutterkörper noch wohl aneinander schloſs *).

da doch die Gebärmutter gewiſs genug gethan hatte, wenn sie in dieser kurzen Frist die Placenta löste, wozu sie sich bei natürlichen Geburten wohl noch mehr Zeit nimmt. Daſs der *Tumor uteri* bei dem Verbande noch hoch gefunden wurde, war eine natürliche Folge des Umstandes, daſs der Uterus in dem groſsen Becken stehen blieb, wodurch er sich der untersuchenden Hand in gröſserer Länge darbot. Aus diesem hohen Stande, der bei so miſsstaltetem Becken jederzeit, und auch in meinem Fall vorkam, kann man nicht auf unvollkommene Verkleinerung des Uterus schlieſsen.

*) So fand Klein in der Leiche einer Wöchnerin, die den Kaiserschnitt 4 Tage überlebt hatte, Magen und Gedärme äusserst von Luft ausgedehnt, die Gebärmutter in der Gröſse zweier Mannsfäuste so auf dem Eingang des Beckens, daſs die Wunde an der Urinblase anlag. Der innere Rand ihrer Wundlefzen war beisammen, aber nicht aneinander klebend, im unteren Winkel offen, die äusseren Ränder standen über 1 Zoll von einander. Im Grunde der Gebärmutter waren die Wände über 1 Zoll dick, der Hals war ganz dünn. (Loder's Journal für Chirurgie etc. II. Bd. 4s Heft.) Mendel untersuchte die Leiche einer Person, welche 100 Stunden nach der Operation gestorben war; er fand den Uterus 6 Zoll lang, 4¾ breit, und oben 2 Zoll dick. An

Es ist nicht zu zweifeln, dafs eine, etwas später, bei weiter vorgerückter Fäulnifs unternommene Untersuchung das Phänomen des Klaffens vollständiger aufgefunden haben würde.

Ich will nicht in Abrede stellen, dafs es auch bei Lebzeiten schon Zustände der Gebärmutter geben könne, unter denen sie durch Druck aufgeblähter Gedärme oder durch den Drang des Erbrechens zusammengebogen und nun ihre Wunde mechanisch *) gespreizt werden könne. Es wird diefs namentlich da nicht ausbleiben, wo die Gebärmutter, ehe es zur Entbindung kam, durch langes Abarbei-

der oberen Hälfte seiner überhaupt 2 Zoll langen Wunde lagen die Wundlefzen dicht aneinander, doch ohne zusammenzuhangen, an der unteren Hälfte waren sie 1 Zoll weit von einander entfernt. (v. Siebold's Lucina VI. Bd. I. Heft.) Uebrigens hat man dieses Klaffen bei weitem nicht immer gefunden. Man sehe unter andern die Fälle von Servaes (v. Siebold's Journal für Geburtshülfe II. Bd. III. Heft) und Weissenborn (*observ. duae de partu caesareo. Erford.* 1792), welche beide die Wunde aneinander schliefsend, obgleich noch nicht adhärirend fanden.

Leider sind die meisten Sectionsberichte bisher so unvollständig ausgefallen, dafs man nur wenige brauchbare Notizen in dieser Hinsicht daraus sammeln kann. —

*) Zu unterscheiden von dem mechanischen Zerren der Wunde ist ihr Klaffen aus dynamischer Ursache, durch ungeregelte Contraction des Uterus, wovon unten ein Mehreres.

ten und unverständige Entbindungsversuche bereits in einen gelähmten, oder gar brandigen Zustand gerathen war. Diess wurde mir im December v. J. recht anschaulich, als ich die traurige Gelegenheit hatte, das Verhalten einer brandigen Gebärmutter nach einer durch mehrtägigen Abfluss des Fruchtwassers äusserst erschwerten Wendung zu beobachten. Sogleich nach der Entbindung vermisste ich die gewöhnliche derbe Gebärmutterkugel im Unterleibe. Da äusserlich kein Blut abging, so vermuthete ich innerlichen Erguss, und ging sogleich mit der Hand ein. Die Höhle der Gebärmutter war noch so weit, dass ein Kind Raum darin gefunden hätte, ihre Wände bis auf eine kleine noch schmerzhafte Stelle gänzlich gefühllos, dabei so ausserordentlich schlaff, dass das Reiben der Hand von innen sie in Falten legte, und die äusserlich beschäftigte Hand ihr jeden beliebigen Eindruck gab; Blutung fand bei dem allen, obgleich auch die Nachgeburt gelöst und weggenommen war, nicht Statt; denn ihre Bedingung, Umlauf des Blutes im Uterus, hatte aufgehört. Es war nicht möglich, eine Spur von Thätigkeit in ihm zu erwecken, und nach zwei Tagen starb die Wöchnerin unter den gewöhnlichen Zufällen des Abdominalbrandes. Ich zweifle nicht, dass hier schon im Leben der Uterus dem Drucke des sogleich auftretenden Meteorismus nachgeben müsste. Auch kann ein Gleiches da erfolgen, wo die Gebärmutter von Natur, entweder im Ganzen, oder nur theilweise, besonders im unteren Abschnitt, besonders dünnwandig und

daher haltlos gebaut ist, welches alles aber nur seltne Ausnahmen sind.

Ad d.) Wenn Stein das verengte Becken eine so wesentliche Rolle bei der mechanischen Bedrängung des Uterus spielen läfst, und von dem wohlgebauten Becken Schutz für dieses Organ erwartet, so ist es schwer, seine Ansicht zu theilen. Mich dünkt, das geräumigste Becken könne die Gebärmutter, wenn es derselben aus welch immer einer Ursache an Haltung fehlt, nicht vor der Einwirkung des Meteorismus, des Erbrechens u. s. w. sicher stellen. Zwar würde sie sich jetzt tiefer und in die Höhle des Beckens hinabsenken können, aber sie würde immerhin von dem Drange von oben erreicht werden. Ihr Grund, der doch jedenfalls im grofsen Becken stehen bliebe, würde ebenwohl wieder über die Schaambeine übergeworfen und die ganze Gebärmutter zusammengebogen werden *); oder ihr Grund

*) Den Beweis liefert ein Fall, welchen L. Möller in seiner *Dissert. de Pronatione uteri post partum, Marburg 1803* erzählt. Eine junge Frau verfiel nach ihrer ersten glücklich vollbrachten Niederkunft in Puerperalfieber, und starb nach eilf Tagen. Bei der Section fand man den Darmkanal von Luft sehr aufgetrieben, und den Uterus in seiner Mitte dergestalt zusammengebogen, dafs der Grund fast den Mutterhals berührte. Gestreckt maafs er noch 11½ Zoll. Das Becken war gut. Offenbar war der Uterus in seiner Verkleinerung krankhaft zurückgeblieben, und nun durch die Gewalt des Meteorismus zusammengeknickt worden. Hätte er eine Kaiserschnittswunde gehabt, so würde diefs allerdings

würde, wenn der Muttermund offen genug wäre, durch diesen umgestülpt vortreten *), und mit Einem Worte die Gebärmutter sammt ihrer Wunde in dasselbe Gedränge gerathen, als wenn sie bei verengtem Eingange einige Zoll höher, in dem grossen Becken, hätte stehen bleiben müssen. Es will mir daher nicht einleuchten, wie die ehedem bei gutem Becken operirten Frauen in dieser Hinsicht besser daran waren; und ich werde vielmehr unten versuchen, gerade an dem engen Becken einige dem Gelingen der Kaisergeburt recht günstige Seiten aufzusuchen.

Ad c.) Ist es wahr, daß die Gebärmutter nach der Entbindung durch den Kaiserschnitt in der Regel den gehörigen Grad von Verkleinerung, Festigkeit und Haltung erreicht, und daſs sie nur in Aus-

gesprengt worden seyn. Vergl. v. Siebold's Lucian IV. p. 55.

*) Gleich dem in Loders Journal für Chirurgie etc. I. p. 522 erzählten Falle. Bei einer hochschwanger verstorbenen Frau fand man nämlich am folgenden Morgen das Kind geboren, den Damm durchrissen, die Gebärmutter herausgetrieben und völlig umgekehrt, dabei den Unterleib bis zum Bersten aufgetrieben. Die nachdauernde Lebensthätigkeit des Uterus hatte hier die Ausstoſsung der Frucht bewirkt, nach diesem *opus posthumum* erlosch auch in ihm der Lebensfunke, und er war nun in seiner Erschlaffung dem Drange des Meteorismus bloſsgestellt, welcher ihn umgestülpt vor den Leib drängte, wie er sonst den Inhalt des Magens, des Mastdarms, der Harnblase nach oben und unten ausstöſst. —

nahmfällen dem Drange von oben erliegt und ihre Wunde sich auseinander begibt, so können schon darum von letzterem Umstande die gewöhnlichen Zufälle des Wochenbettes und der so häufige frühzeitig in den ersten Tagen erfolgende Tod nicht abgeleitet werden. Diefs um so weniger, da die Annahme eines bedeutenden Consensus der Bauch- und Brusteingeweide mit der von der Frucht entleerten und zusammengezogenen Gebärmutter etwas willkührlich erscheint. Sie ist nun ein ganz anderes Organ, als im hochschwangeren Zustande; mit ihrer Entleerung, ihrer Rückkehr zum kleinen Volumen ist sie auf eine niedrigere Stufe von organischer Dignität zurückgetreten, und nähert sich dem Zustande der Indifferenz, in welchem sie ohne besondere Nervenzufälle gröblich mifshandelt, ja gänzlich exstirpirt wurde. Beleidigungen, die dieses Organ in diesem Zeitraume empfängt, können nie weniger auf andere Theile und Systeme hinüber wirken. Stein beruft sich zwar in dieser Hinsicht auf einen Fall von analoger Bedrängung der Gebärmutter, nämlich auf die Umstülpung derselben nach der Geburt, welche zuweilen Convulsionen herbeiführe. Diefs möchte indessen nur da Statt finden, wo die Umstülpung Folge einer überwiegenden mechanischen Gewaltthätigkeit war, wo also auch eine bedeutende und plötzliche Zerrung der Tuben und Ovarien und des ganzen Gebärorgans zugleich ausgeübt wurde; und hingegen um so weniger der Fall seyn, je mehr die Gebärmutter durch grofse Erschlaffung zum Um-

stülpen vorbereitet und geneigt war, und je gewaltloser diefs erfolgte. Auch in unserem Falle ist es ja weniger die Gröfse der mechanischen Gewalt, als die durch Lähmung, Brand, individuelle Bildung bedingte Haltungslosigkeit und Nachgiebigkeit des Uterus, wodurch er erliegen könnte, und je atonischer, reizloser er ist, um so mehr sich selbst unbewufst und mit um so geringerer Reaction wird er jene Bedrängung durch den Meteorismus erdulden *). Wird nun die Wunde dabei gespreizt, so ist sie darum noch keinen besonderen Schädlichkeiten ausgesetzt, sie ruhet vielmehr geborgen in dem warmen Dunstbade der Bauchhöhle, und ihr Klaffen könnte, wenn es andauernd wäre, zwar in der Folge die Heilung erschweren und verlängern, aber es vermag eben so wenig auf consensuellem Wege heftige und tödtliche Krampfzufälle zu erregen, als ihr Zusammenschliefsen dieselben zu verhüten.

*) Wenn man erwägt, dafs ein entstandener Meteorismus nicht allein die Gebärmutter bedrängt, sondern zugleich Organe, die ihr an Wichtigkeit der Functionen, an Macht und Ausbreitung ihrer consensuellen Verbindungen weit überlegen sind, dafs alle edlen Baucheingeweide jetzt die empfindlichste Dehnung und Spannung erleiden, dafs selbst die Brusthöhle beengt, und der Respiration und dem Blutumlauf Hindernisse in den Weg gelegt werden, so mufs unter diesen Wirkungen das Leiden, welches der — nunmehr ziemlich bedeutungslose — Uterus von dem Meteorismus erfährt, wohl gänzlich verschwinden.

Allerdings ist es die Erschütterung der Bauch- und Brusteingeweide, oder richtiger des ganzen Rumpfnervensystems, wovon zunächst die Gefahr des Kaiserschnitts ausgeht, und es ist ein wesentliches Verdienst, welches sich Stein um die Lehre des Kaiserschnitts erworben, dafs er dieses ätiologische Verhältnifs gehörig hervorgehoben hat. Er irrte nur darin, dafs er der Gebärmutter in ihrem entleerten Zustande noch so grofsen consensuellen Einflufs zutraute, und die mechanische Reizung ihrer Wunde als eine sowohl allgemein nothwendige als auch sehr nachtheilig zurückwirkende Folge des Kaiserschnitts ansah *).

Was das Rumpfnervensystem erschüttert, ist der flüchtige Moment der Verletzung der Gebärmutter in ihrem hochschwangeren Zustande, auf dieser höchsten Stufe ihrer Entwicklung, auf welcher allein ihre consensuellen Verbindungen so ausgebreitet und wichtig sind. Sinkt sie sammt ihrer Wunde auch unmittelbar darauf in einen bedeutungsloseren Zustand zurück, so sind doch die Folgen jenes ver-

*) Wie wenig es dieser bedarf, davon liefert die Geschichte des Kaiserschnitts, welchen Stein selbst 1823 verrichtete, den treffendsten Beweis. Seine Kranke, eine sehr geschwächte und noch mit Osteomalacie behaftete Person, unterlag schon einige Stunden nach der Operation, obgleich, wie die Section ergab, die Wunde wohl aneinanderschlofs, die Gebärmutter gehörig zusammengezogen und durchaus in guter Verfassung war. G. W. Stein d. Lehranstalt d. Geburtshülfe zu Bonn, I. Heft 1823, pag. 80 etc.

letzenden Eingriffs in den ganzen Organismus übergegangen und dauern nichts desto weniger fort.

Der Ausgang des Kaiserschnitts hängt also nicht etwa von der Beschaffenheit des Beckens, sondern wie man es von einem so nachdrücklichen Eingriffe nicht anders erwarten kann, hauptsächlich von der Güte und Festigkeit der Constitution ab. Hierin liegt denn auch der wesentliche Vortheil, den die Alten vor uns voraus hatten, und welcher für den günstigen Ausfall ihrer Operation entscheidend wurde. Unkundig der mildern Entbindungsmittel, oft auch von Leichtsinn und Uebereilung getrieben unternahmen sie den Kaiserschnitt weit häufiger, als wir, auch bei tadellosem Becken, sie hatten es eben darum mit ungeschwächten, rüstigen Constitutionen zu thun, welche von jenem mächtigen Eingriffe keine Notiz nahmen, dem die elend verkrüppelten, schwächlichen und leicht verletzlichen Subjecte, bei denen unter uns die Rede von dem Kaiserschnitt ist, oft so schnell und unaufhaltsam erliegen.

Stein hat aus seiner im Vorigen erörterten Ansicht von der Ursache der Tödtlichkeit des Kaiserschnitts einige neue practische Vorschläge abgeleitet, welche darauf hinausgehen, jener gefürchteten Spreizung der Gebärmutterwunde durch mechanische Mittel entgegenzuwirken. Wir werden die Zuläfsigkeit dieser Vorschläge unten besonders prüfen, und erlauben uns nur vorläufig im Allgemeinen zu bemerken, dafs dieselben, gegen ein untergeordnetes Symptom gerichtet, die Hauptrücksicht der Behand-

lung verfehlen. Diese besteht nämlich, unserer Ansicht zufolge, darin, zu sagen, dass der erschütternde Eindruck des Entbindungsactes möglichst gemindert und aufgehoben werde. Nur dadurch dürfen wir hoffen, den Nachtheil der Individualität, in dem wir uns so häufig gegen unsere Vorfahren befinden, wieder auszugleichen, und das alte Glück wieder unter uns einzuführen.

Auf diesem Wege ist uns dann noch Vieles zu thun übrig. Die bisherigen Versuche, den Kaiserschnitt zu verbessern und für die Mutter gefahrloser zu machen, haben sich, dem herrschenden Geiste der Zeit gemäfs, fast mit Nichts anderem, als mit dem Mechanischen der Operation beschäftigt. Man suchte das Heil der Wöchnerin bald in dieser, bald in jener Stelle und Richtung des Einschnitts, man machte Vorschläge für die Zurückhaltung der Gedärme, man stritt über die beste Vereinigung der Bauchwunde u.s.w. u.s.w. Aber indem man auf diesem Wege, wie die Erfahrung längst bewiesen hat, nur untergeordnete Vortheile gewann, berücksichtigte man zu wenig das dynamische Verhältnifs der Operirten, und verletzte es nur zu häufig durch eine ungeschickte Vor- und Nachbehandlung. Es ist für die Folge höchst wichtig, diesen zweiten, an uns selbst liegenden, Grund des bisherigen Unglücks uns nicht zu verhehlen.

Ich gehe nach diesen allgemeinen Betrachtungen über die Hauptgefahr des Kaiserschnitts und die Hauptrücksicht der ganzen Behandlung zu spezielleren Bemerkungen über.

Die Verunstaltung des Beckens erstreckte sich in dem erzählten Falle auch auf den Ausgang, und hier waren die Sitzbeine dergestalt aneinander getreten, dafs sie schon dem Eindringen des untersuchenden Fingers Hindernisse in den Weg legten. Es war daher leicht, auf dem kürzesten und schonendsten Wege, — durch die einfache Untersuchung — die feste Ueberzeugung von der Unmöglichkeit der Entbindung auf natürlichem Wege zu erhalten, und dies hatte auf das praktische Benehmen den vortheilhaftesten Einflufs, insofern der Kaiserschnitt als der einzige und ohne alles weitere einzuschlagende Entbindungsweg erkannt und alle jene Mifsgriffe vermieden wurden, zu welchen Mangel an Sicherheit in der Erkenntnifs des Geburtshindernisses führen können. Wir kommen hier sogleich auf einen Punkt, der den unglücklichen Ausgang vieler Kaiserschnitte seit 50 Jahren genügsam erkläret. Man versäumte nämlich nur zu oft, sich durch die Untersuchung ein genügendes Licht über die wahre Beschaffenheit des Beckens zu verschaffen und versuchte nun erst eine Menge vermeintlich milderer Entbindungsmittel. Sehr gewöhnlich war der Mifsbrauch mit innern erhitzenden und reizenden Mitteln, wodurch

man den Wehendrang verstärken und die Geburt erzwingen wollte; aber auch gescheiterte Zangen- und Wendungsversuche mußsten zuweilen die Unwegsamkeit des Beckens darthun, und man ging nun erst zu dem Kaiserschnitt über, nachdem man das Gebärorgan schwer mißshandelt, gelähmt, in entzündlichen, wohl gar brandigen Zustand versetzt, und alle Hoffnung, die Operation zum glücklichen Ende zu führen, vernichtet hatte. Es scheint, daſs die gelehrtesten und geschicktesten Geburtshelfer sich diesen Fehlern am meisten überlassen haben, welche um so mehr jede andere Aushülfe erschöpfen wollten, je mehr sie die Gefahren des Kaiserschnitts zu übersehen meinten. Ich enthalte mich gern, dieſs durch Beispiele zu belegen.

Ueber die Wahl des Zeitpunktes zur Operation sind die Meinungen verschieden. Manche angesehene Aerzte halten das frühe Operiren für eine vorzügliche Bedingung des Gelingens und rathen, sobald nur der Uterus anfängt Geburtsbewegungen zu machen, der Mutterhals verstrichen, der Muttermund geöffnet ist, wo möglich bei noch stehendem Fruchtwasser, die Entbindung vorzunehmen, man versichere sich dadurch am besten der Integrität der Mutter, eines lebenden Kindes, durchschneide an der noch mehr ausgedehnten Gebärmutter eine geringere Menge Fasern, und habe daher an der contrahirten Gebärmutter eine desto vollkommnere Verkleinerung

der Wunde zu erwarten, u. s. w. Ich theile diese Meinung nicht, glaube vielmehr, das man eben so wohl zu frühe, als zu spät operiren, und auch durch Voreiligkeit Schaden bringen könne.

Man muſs hier, wie mich dünkt, von dynamischen Rücksichten auf die Gebärmutter ausgehen. Man weiſs, wie viel bei jedem Entbindungsacte darauf ankommt, daſs diese hinter dem Kinde her mit Kraft und Ordnung sich zusammenziehe. Bei der Kaisergeburt nun wird dieses Organ in seiner Musculatur sehr ansehnlich verletzt, dabei auf eine rasche präcipitirte Weise, durch fremde Kraft, ohne Rücksicht auf eigene Mitwirkung, seines Inhalts beraubt. Eben darum hat man sich wohl vorzusehen, daſs die plötzliche Entleerung das Organ nicht überrasche, vielmehr wohl vorbereitet, und zur nachfolgenden Contraction auf alle Weise disponirt finde. Die Gebärmutter gleich während der ersten Geburtseinleitungen, so lange sie in ihrer vollen Schwangerschaftsgröſse da stehet, und ihre gefäſsreichen Wände von Blute strotzen, urplötzlich entleeren, das heiſst ihr unvorbereitet einen ungeheuren Sprung zumuthen. Sie kann nun leicht in dem Geschäfte der Verkleinerung zurückbleiben, und durch heftige Blutung aus den verletzten Gefäſsen schnelle Gefahr bringen, die Zusammenziehungen können jetzt viel leichter unregelmäſsig werden, einige Parthien voreilen, andere zurückbleiben *); wie bei jeder prä-

*) G. W. Stein d. j. hat dieses schon 1803 in seiner

cipitirten Geburt werden auch hier leicht schmerzhafte Nachwehen folgen, und in dem Uterus ein Ueberschufs von Säften zurückbleiben, wodurch eine Disposition zu Entzündung dieses Theiles unterhalten wird. Auch läfst sich mit Grunde erwarten, dafs der Eindruck der Operation auf das Nervensystem zu einer Zeit, wo der Uterus und mit ihm wahrscheinlich der g a n z e O r g a n i s m u s noch so wenig vorbereitet sind, weit heftiger seyn werde.

Ein anderer Grund gegen das frühe Operiren möchte folgender seyn. Es ist bekannt, dafs die hochschwangere Gebärmutter zuweilen so verdreht steht, dafs eine Seitenwand nach vorne, die andere nach hinten zu gerichtet ist; welches sich erst mit dem Wassersprung und der Verkleinerung des Uterus regulirt. Würde man in diesem, nicht vorauszusehenden, Falle vor dem Wassersprunge operiren, so würde man oft gerade auf den Seitentheil der Gebärmutter, den man wegen der hier gelegenen Ovarien, Tuben u. s. w. gern vermeidet, treffen, und es könnte nun, nachdem das Fruchtwasser weggestürzt ist, die Zurückdrehung der Gebärmutter leicht einmal in der Art erfolgen, dafs die Wunde auf einmal seitwärts hinter den Bauchdecken sich verbürge *).

Schrift über die Kaisergeburt gehörig gewürdigt und darum das frühe Operiren verworfen.

*) Den Beweis gibt unter andern eine Beobachtung von Lauverjat. Als dieser bei einer im 8ten Schwangerschaftsmonat so eben verstorbenen Frau den Kaiserschnitt in *Linea alba* machte, kam in der Wunde ein Eyerstock zum Vorschein. Nach dem Wassersprung

Erst dann, wenn die Gebärmutter sich ernstlicher zur Contraction angeschickt, wenn sie sich eines Theils ihres Inhalts, des Fruchtwassers entledigt und dadurch verkleinert und Gelegenheit gehabt hat, den hemmenden Ueberschufs an Säften los zu werden, ihre Wände freyer, dünner zu machen, erst dann möchte es gerathen seyn, operativ einzugreifen. Dieser günstige Zeitpunkt war vorhanden, als ich in dem erzählten Falle nach dreitägigem Kreifsen zur Operation schritt *), man sah nun auf der nackten Gebärmutter keine strotzenden Venen, der Schnitt veranlafste, obgleich er den Rand der Placenta traf, im Ganzen eine geringe Blutung, der Uterus zog sich rasch und geordnet zusammen und drängte sogleich den gröfsten Theil der Placenta aus seiner Höhle heraus; endlich war, wobei wir allerdings den Ein-

verschwand dieser mit der Gebärmutterwunde augenblicklich seitwärts unter den Integumenten, u. L. mufste, um keine Zeit zu verlieren, einen zweiten Einschnitt in die Gebärmutter machen, wodurch er das Kind herauszog. Bei der Untersuchung zeigte es sich, dafs der erste Schnitt an dem hinteren Theil des linken Eyerstocks, der zweite aber mehr vorwärts war.

*) Allerdings hätte es zum Wohl der Mutter und des Kindes nicht lange mehr anstehen dürfen, und ich zweifle nicht, dafs die gehörige Disposition zur Entbindung schon lange vorher bestand, aber sie konnte äusserer Hindernisse wegen, erst so spät benutzt werden. Wir müssen daher die Güte der Natur preisen, welche die günstige Zeit auf Stunden, öfters auch auf viele Tage lang hin ausdehnt.

flufs der Constitution nicht übersehen wollen, die Einwirkung auf die edlen Eingeweide und das ganze Nervensystem nur mäfsig, es kam nicht zum Erbrechen u. s. w.

Es ist nicht möglich die Zeit, wie lange nach den ersten Wehen zur Operation geschritten werden soll, im Allgemeinen zu bestimmen. Alles hängt davon ab, dafs die Gebärmutter den gehörigen Grad von Vorbereitung erreicht habe, und diefs kann bald in wenigen Stunden schon der Fall seyn, bald auch, besonders wo viel Krampfhaftes im Spiele ist, einige Tage lang sich verziehen.

Steht das Fruchtwasser dann noch, wenn andere Bedingungen die Operation fordern, so sprenge man es eine Weile vorher künstlich, man mag viel oder wenig Wasser vermuthen. Die Erfahrung lehrt aber, dafs bei sehr mifsbildetem Becken das Fruchtwasser gewöhnlich sehr frühe und schleichend abgeht. Man übereile sich jedoch wegen dieses unangenehmen Umstandes nicht, sondern erwarte bis die Gebärmutter ernstlich mit Contractionen umgeht.

Was das Kind betrifft, so besorge man nicht, dafs es bei seinem, zum Wohl der Mutter geforderten, längeren Verweilen in dem Uterus so leicht Schaden nehmen werde. Eben der Eintritt lebhafterer Contraction unter denen es leiden könnte, gibt das Signal zu seiner Befreyung, und die Kopfgeschwulst die sich vielleicht jetzt zu bilden anfängt, ist als Zeichen des Lebens höchst wichtig, und in Fällen, wo die Wahl zwischen Perforation und Kaiserschnitt

vielleicht noch schwankte, eine entscheidende Aufforderung zu dem letzteren Mittel *). Man erinnere sich dabei, dafs die Enge des Beckens das Sinken des Kopfes hindert, der Muttermund sich nun nicht über den Kopf zurückziehen kann, wodurch dann die Wehen meistens mehr schmerzhaft als kräftig werden und die Beihülfe der Bauchpresse wenig oder gar nicht in Anspruch nehmen. Es kann so das Kind oft viele Tage lang die Angriffe des Uterus ertragen **).

Nur noch Etwas über einen Punkt, der bei der

*) In Fällen, wo das verunstaltete Becken die Perforation noch zuläfst, ist es, eben um der Erkenntnifs willen, die für das Leben und die Beschaffenheit der Frucht daraus hervorgeht, wohl immer gerathen, die Wehen bis auf einen gewissen mit Klugheit zu bestimmenden Grad wirken und sich an dem Inhalt des Uterus versuchen zu lassen. Sehr belehrend ist ein Fall, den Weidmann aus der Erfahrung seines Lehrers C. C. Siebold erzählt:

„*Parturiens persona, ex pelvis summa angustia laborans, in nosocomium admittitur; cum magistro medici in consilium vocati constituunt de sectione caesarea dubitari non posse, parturiens motum foetus se probe sentire asserit; paratis omnibus ad operationem requisitis, cum dolores omnino silerent, et nox esset, translata fuit operatio* (sehr weise) *in diluculum venientis diei, venit Cl. Praeses operaturus et en! eo ipso momento unico nec valido dolore expellit foetum — minutulum, putredine diffluentem.*" Weidmann *Comparatio inter Sect. caesar. et dissect. pub. praes.* Siebold, 1779, p. 53.

**) Mende erhielt nach sechstägigem Kreifsen der Mutter durch den Kaiserschnitt noch ein lebendes Kind. (s. Lucina VI. Band)

Wahl des Zeitpunktes zur Operation gar sehr in Betrachtung kommt, und den man in dieser Hinsicht bisher zu wenig beachtet zu haben scheint, ich meine den Gemüthszustand der Kreifsenden. Unendlich viel haben wir gewonnen, wenn diese mit Muth und Entschlossenheit sich unterwirft und keine bange Sorge für den Ausgang in ihrer Seele Raum findet. Ist es wahr, dafs die Affecte der Furcht, des Schreckens, die Muthlosigkeit die Natur in jeder Aeufserung ihrer Heilkraft lähme und insbesondere die Verdauungswerkzeuge aufs nachtheiligste affiziren, so kann man ihren Einflufs auf den Ausgang einer Operation, die so entschieden durch Erschütterung des Nervensystems, und der Verdauungswege insbesondere, gefahrvoll wird, nicht hoch genug in Anschlag bringen. Bei reizbaren Naturen wird man leicht Alles dadurch verderben, wenn man zu frühe mit der Ankündigung dessen, was Noth thut, hervortritt. Im Anfange der Wehen ist das Gemüth noch freyer, nicht gedrängt von körperlichem Leiden, der unerhörte Vorschlag wird die Kreifsende mit Entsetzen erfüllen, sie wird sich sträuben, und endlich fortgesetzten Vorstellungen und Rücksichten auf das Kind nachgebend, sich ohne inneren Muth dahin geben und nur der Grausamkeit, die ihr zu warten scheint, entgegen sehen *). Die Folgen dieser unglücklichen

*) Ein Beispiel gibt die Geschichte des zweiten von Stein d. ält. verrichteten Kaiserschnitts. Als der Muttermund zwei Finger breit geöffnet und die Blase noch unversehrt war, bestimmte ihn die vorliegende Nabelschnur

Stimmung für das Wochenbett können kaum ausbleiben, die Zufälle des Abdominalreizes werden nur heftiger hervortreten, die Secretion der Leber und übrigen Säfte in Unordnung gerathen und die Gefahr sehr ansehnlich erhöhet werden.

Man soll daher, wenn nicht sehr wichtige Gründe ein früheres Einschreiten verlangen, die Kreißende nicht früher mit der Nothwendigkeit des Kaiserschnitts bekannt machen, als bis sie anfängt, aus innerem Drange unserem Wunsche entgegen zu kommen. Haben die Wehen längere Zeit schmerzvoll und immer erfolglos angedauert, sieht sie noch kein Ende der Qualen ab, so erwacht ein mächtiges Sehnen nach Befreyung aus dem unerträglichen Zustande; überwältigt durch die Größe der Schmerzen wägt sie nun nicht mehr Gefahr gegen Gefahr ab, es bedarf nicht mehr des Hinweisens auf die Mutterpflichten, jeder Ausweg wird mit Begierde ergriffen, auch der äusserste, den sie bei freyem Gemüthe zaghaft von sich gewiesen haben würde. Man erinnere sich der Beispiele, wo unbewachte Kreißende durch die Uebermacht des Schmerzes in eine vorübergehende Wuth getrieben, mit eigener Hand sich den Bauch aufschnitten, und das Kind aus der Wunde zogen. Man

mit der Operation zu eilen. Die Kranke weist aber seinen Vorschlag hartnäckig zurück, und Stein mußte den ganzen Morgen alle Künste der Ueberredung erschöpfen, ehe sie einwilligte, wobei sie sich jedoch noch das heilige Abendmahl vorbehielt und auf einem Schlaftrunke vor der Operation bestand.

kann nicht zweifeln, dafs dieser Zeitpunkt der wachsenden Ungeduld der günstigste ist, und diese Nichtachtung der Gefahren einen mächtigen Schutz gegen schwere Zufälle des Wochenbetts gewähren wird *).

Glücklich der Arzt, wo diese psychische Vorbereitung mit der physischen gleichen Schritt hält, und das Verhalten des Gebärorgans mit der Stimmung des Gemüthes zu einer und derselben Zeit zur Operation einladen. Man darf glauben, dafs diefs recht häufig der Fall seyn wird.

Ich gehe zu einigen Bemerkungen über die Operation selbst und zwar zuerst über die Wahl der Stelle und Richtung zum Einschnitt über.

*) Die Alten, welche so glücklich fuhren, gingen, wie man vermuthen darf, keine Kreifsende mit Vorschlägen an, bevor sie hart bedrängt und jeden Rettungsweg zufrieden war. Dabei wufsten sie sich durch zuversichtliches Benehmen und grofse Dreistigkeit in der Prognose blindes Vertrauen zu erwerben, womit sie des glücklichen Ausganges gewisser waren. Ihrem Beispiele mufsten wir folgen. Es ist sehr unpassend, der Leidenden (mit Osiander Handbuch der Entbindungskunst II, §. 169) die Wichtigkeit der Operation zu schildern, und aus Beispielen zu beweisen, dafs doch einige davon gekommen sind; noch schlimmer, (wie es Stein d. ält. bei seinem dritten Kaiserschnitt machte,) die schaudervolle Wahl zwischen Kaiserschnitt und Enthirnung der Kreisenden selbst mit breiter Vorlegung der Gründe zu überlassen.

Bei den ältesten Schriftstellern über den Kaiserschnitt ist nur von dem Seitenschnitt die Rede. Man wählte anfangs immer die linke Seite, um der Leber auszuweichen, später bald die linke, bald die rechte, je nachdem die besondere Lage der Gebärmutter, der muthmafsliche Sitz des Mutterkuchens und andere individuelle Umstände mehr es zu fordern schienen. Die Oeffnung wurde aufserhalb dem geraden Bauchmuskel und parallel mit dessen Fasern gemacht, häufig liefs man auch den Schnitt etwas schräge nach der Schaamfuge hin laufen. Zwar hatte man bei dieser Schnittrichtung nicht selten mit ansehnlicher Blutung aus der Bauchwunde, mit frühem Erscheinen der Gedärme und anderen Misständen mehr zu kämpfen, indessen erfreute man sich, durch die Festigkeit der Constitutionen begünstigt, gerade damals des ausgezeichnetsten Glückes (Klein fand unter 82 Kaiserschnitten, die er von 1500-1769 aufzählte, nur 6 unglückliche) und man mochte schon darum lange Zeit keinen Grund finden, sich nach neuen und besseren Stellen zum Einschnitt umzusehen, und insbesondere Mauriceau's Rath (1721), lieber die Stelle zwischen den beiden geraden Bauchmuskeln zu wählen, zu beachten.

Erst in den Jahren 1770–80 fingen einige denkende Köpfe Frankreichs und Deutschlands an, aus deutlich erkannten Gründen die *Linea alba* zum Einschnitt zu wählen. Deleurye war es, welcher die Vortheile, die aus dieser Schnittstelle für die Vermeidung der Blutung, die Zusammenziehung der

hiernach als ein sehr untergeordneter erscheint, so haben wir denselben nun nach allgemein chirurgischen Rücksichten zu prüfen.

Die angesehensten Geburtshelfer haben sich darüber verständigt, dafs keine dieser vorgeschlagenen Methoden an jedem Orte anwendbar sey, vielmehr bei der Mannigfaltigkeit der Individualitätsverhältnisse bald die eine bald die andere ihre Vorzüge habe. Besonders müssen Rücksichten auf die Struktur der Bauchdecken, sowie auf die Lage, Form und Ausdehnung der Gebärmutter die Wahl leiten, und es läfst sich hier im Allgemeinen folgendes festsetzen.

Hätte man nur auf die Struktur der Bauchwand zu sehen, so würde man jederzeit die weifse Bauchlinie zwischen Nabel und Schaamverbindung wählen müssen. Nirgends ist die Bauchwand dünner als hier, ausser den allgemeinen Bedeckungen und dem Bauchfell wird nur das unempfindliche durch die Ausdehnung des schwangeren Bauches selbst noch mehr verdünnte flechsichte Band zwischen den geraden Bauchmuskeln durchschnitten. Die Wunde ist hier für den ganzen Organismus am indifferentesten. In jeder andern Richtung trifft das Messer dickere Wände, es werden Nerven und Muskeln verwundet, ihre Verwundung und die hier am wenigsten zu umgehende blutige Heftung macht mehr Schmerz, regt leichter sowohl nervose, als febrilische Reactionen des ganzen Körpers an, ein Umstand, der bei einem so empfindlichen Eingriff, als der Kaiserschnitt an sich darstellt, und bei der grofsen Reiz-

empfänglichkeit der meisten Frauen, die wir operiren, gewiſs nicht übersehen werden darf.

Die Blutung in der *Linea alba* ist immer unbedeutend, stört niemals den raschen Fortgang der Operation. Die Verwundung des Muskelfleisches ausser der *Linea alba* veranlaſst oft ansehnliche Blutung, und man war nicht selten genöthigt, gröſsere Arterienäste zu unterbinden *).

Keine Richtung der Bauchwunde möchte die schnelle Zusammenziehung derselben im Wochenbett so sehr begünstigen, als die in der *Linea alba*. Wenn Lauverjat das Gegentheil glaubte und befürchtete, bei der Trennung dieser Linie, worin sich die aponeurotischen Fasern aller Bauchmuskeln vereinigen und durchkreuzen, werde durch die Contraction sämmtlicher Muskeln die Bauchwunde auseinander gezogen werden **), so scheint er die muskulöse Struktur der Bauchwand nicht

*) So bei Stein d. ält., da er 1772 den Kaiserschnitt in der linken Seite machte. «Als ich», so erzählt er, «durch die Fetthaut und muskulösen Theile schnitt, wurde ein Ast von der Pulsader des Oberbauchs verletzt, dessen erster Sprung gerade das Licht ergriff und es beinahe ausgelöscht hätte. Weil diese Arterie zu viel Blut gab, wurde sie sogleich unterbunden, und übrigens in der Operation fortgefahren. Beim ferneren Durchschneiden der Muskeln ging es fast eben so, daſs nämlich ein zweiter Ast mehr unterwärts durchschnitten wurde, dessen erster Sprung sich mir ins Gesicht ergoſs». (*l. c. pag.* 225.)

**) *l. c. pag.* 202.

recht erwogen zu haben. Man erinnere sich an die Wirkung der beiden geraden Bauchmuskeln, welche zu beiden Seiten der Wunde, wie zwei natürliche Schienen, gelagert sind. Bei der Operation selbst sind sie — und diefs zum Vortheil derselben — noch so wenig thätig, dafs die Wunde sogleich ansehnlich klafft. Anders im Verlaufe des Wochenbetts, wo sie mit jedem Tage an Contraction gewinnen. Sie schützen jetzt die Wunde gegen das auseinanderziehende Streben der übrigen Bauchmuskeln, und geben diesen Schutz da am meisten, wo er am nützlichsten ist, bei Erbrechen, Schluchzen, Husten, bei welchen Anlässen sie in die lebhafteste Contraction gerathen. Wichtiger noch scheint ihr Beitrag zur schnellen Verkürzung der Wunde. Denn wie die Gebärmutter nach ihrer Entleerung sich rasch zusammenzieht, und ihre Wunde auf einmal im verjüngten Maasstabe erscheint, so geht auch mit der Bauchwunde etwas ähnliches, nur mit langsameren Schritten vor. Durch die zunehmende Geschwulst des schwangeren Uterus wurden die Bauchdecken nach allen Richtungen, und vorzüglich zwischen Nabel und Schaambogen, gedehnt und verdünnt, mit der Entbindung läfst die Spannung nach, die Contraction der Bauchdecken beginnt wieder, sie schrumpfen zusammen, werden derber. Ohne Zweifel hilft der wiederkehrende Tonus der geraden Bauchmuskeln dazu ansehnlich mit, die zwischen ihnen liegende Wunde erfährt zunächst ihre Wirkung und wird nun schneller und bedeutender in ihrem Länge-

maassen reduzirt *). So schreibe ich es der ungestörten Wirksamkeit der geraden Bauchmuskeln vorzüglich zu, dass bei meiner Operirten die ursprünglich 6 – 7 Zoll lange Wunde nach 10 Tagen schon auf die Hälfte eingeschrumpft war, ohne dass noch eine Adhäsion Antheil an dieser Verkürzung hatte. Dadurch bildet denn die Wunde der *L. alba* endlich eine vorzüglich regelmäfsige, kurze und feste Narbe, die dem Andrang von innen am meisten widerstehen und nachfolgende Bauchbrüche verhüten kann. — Am wenigsten gewährt diesen Vortheil der schräge Schnitt, wobei beide gerade Bauchmuskeln völlig in ihrer Continuität getrennt werden.

So vortheilhaft der Schnitt in der *Linea alba* im Allgemeinen ist, so ist er doch nicht immer statthaft; mehr Rücksicht verdient noch die individuelle Form und Lage der Gebärmutter, und die dadurch bedingte Lage der Baucheingeweide. Immer schneide man, dies ist allgemeine Regel, da ein, wo die Gebärmutter ihre gröfste Erhabenheit gegen die vordere Bauchwand darbietet.

Hier ist es, wo die Bauchdecken unmittelbar und dicht an dem schwangeren Uterus anliegen, während Netz und Gedärme theils in die Höhe, theils seitwärts von der Operationsgegend weggeschoben sind, von welcher eine passende Handanlegung des Gehülfen sie vollends entfernt hält. Man darf hier

*) Etwas anderes ist es, wenn der Bauch durch nachfolgenden Meteorismus wieder ausgedehnt wird, wovon unten ein Mehreres.

nicht fürchten, nach Trennung der Bauchwand statt der Gebärmutter das Netz oder eine Darmschlinge vor sich zu haben, und die Gebärmutter allein erscheint in der klaffenden Wunde. Die Bauchwand schliefst hier so dicht an, dafs das Blut, welches bei Durchschneidung derselben und der Gebärmutter sich ergiefst, eben so das Fruchtwasser, den Weg in die Bauchhöhle geschlossen findet und frei nach aussen rinnt.

Wollte man sich, unbekümmert um die jedesmalige Gestaltung und Lage des Uterus, immer nur an Eine Stelle und Richtung des Einschnitts halten, so würde man gar nicht selten die Gedärme sogleich in die Bauchwunde treten sehen. Dies war ehemals ein häufiger Fall, als man die *Linea alba* vermied und unbedingt in einer Seite, meistens der linken operirte *). Spitzbarth machte, da der Uterus eine bedeutende Schieflage nach links hatte, den Schnitt in der weifsen Linie; kaum war die diesmal unpassende Stelle geöffnet, so zeigte sich statt Uterus ein Darmstück, und als die Wunde erweitert wurde, drangen die Gedärme mit Heftigkeit vor, und konnten vor der Entbindung nicht reponirt werden **).

In der Regel wird es gerathen seyn, den Uterus an der angegebenen erhabensten Stelle in der Richtung der Länge, oder von dem Grunde gerade

*) Levrets Wahrnehmungen, übersetzt v. Walbaum, II. Th. pag 300.

**) von Siebold's Journal für Geburtshülfe. III. Bd. 1 Stück.

auf den Muttermund hin, zu öffnen. Meistens ist es nur diese Längerichtung, in der man die Höhe der Gebärmutter bis zur nöthigen Länge des Schnitts verfolgen kann. Der quere, der schräge Schnitt verlieren meistens zufrühe die Höhe des Uterus, treffen die Bauchwand da, wo sie weniger dicht anschliefst und Gedärme zwischen beiden Theilen erwartet werden können. Bei dem schrägen Schnitt ist dies sogar auch am unteren Winkel der Fall *), und man wird ihn überall da vermeiden müssen, wenn der Uterus schlank und klein ist.

Die Seitenwände der Gebärmutter sollen wegen ihres Reichthums an Blutgefäfsen, wegen der hier gelagerten breiten und runden Mutterbänder, Mutterröhren und Eierstöcke, möglichst vermieden werden. Dies geschieht am sichersten, wenn man auf der Höhe der Gebärmutter der Länge nach einschneidet. Zwar kann es, wie wir oben bemerkten, der Fall seyn, dafs die hochschwangere Gebärmutter durch eine besondere Verdrehung eine Seitenwand nach vorn zu richtet, aber wir forderten deshalb oben, dafs das Fruchtwasser vor der Operation gesprengt und der Gebärmutter dadurch Gelegenheit gegeben werde, sich zu verkleinern und zurückzudrehen. Der Querschnitt trifft jedesmal die Seitenwand, auch der obere

*) Als Stein 1823 zum erstenmal seinen Diagonalschnitt ausführte, begegnete es ihm — der Uterus war besonders klein, — dafs an der untern Hälfte der Bauchwunde, welche in die linke Seite fiel, sogleich ein Darmstück sich vordrängte. (l. c.)

Winkel des schrägen Schnitts ist in dieser Hinsicht misslich, und leicht kann eins der runden Mutterbänder in die Operationslinie fallen.

Es ist gut, der Insertionsstelle des Mutterkuchens auszuweichen; da man sie im individuellen Falle zum voraus nicht kennt, so ist es auch in dieser Hinsicht am besten, da einzuschneiden, wo er am seltensten sizt, an der vorderen Fläche, der Länge nach.

Liegt das Kind in seiner natürlichen Lage nach der Länge des Uterus, so kann die Entwicklung desselben aus der Diagonalöffnung ihre grossen Schwierigkeiten haben. Der Schnitt bleibt hier von dem Grunde mehr entfernt, der Steisse des Kindes wird sich in diesem, wie in einem Sacke verbergen und der Entwicklung widerstehen; der untere Schnittwinkel bleibt wieder von dem Mutterhalse fern, und darum wird nun auch die Heraushebung des Kopfes nicht von Statten gehen. Es wird so oft einer wahren und bei heftiger Contraction leicht gewaltthätigen Wendungsoperation bedürfen. Der Längeschnitt hat in dieser Beziehung unläugbare Vortheile, er führt höher hinauf und tiefer herunter, und gibt so Gelegenheit, das Kind nach Befinden der Umstände bald mit dem Steisse, bald mit dem Kopfe voran, leichter herauszuheben.

Nach der Entbindung ergeben sich noch ansehnliche Vortheile aus der Längerichtung des Schnitts. Während jetzt die Gebärmutter sich hinter dem Kinde her auf die Placenta zusammenzieht, bleibt ihre Wunde völlig hinter der unteren Hälfte der Bauchwunde ste-

ben, oder sie tritt, falls eine kleine Verdrehung bei dem Schnitte noch obwaltete, nur wenig seitwärts. Durch diese bleibende Correspondenz wird es denn möglich, dafs das Blut, welches hinter dem Kinde her und bei der Wegnahme des Mutterkuchens kommt, frei nach aufsen wegstürzen kann, es wird die Entfernung der Nachgeburt selbst aus der leicht zugänglichen Uterinwunde erleichtert, und die Natur kann nun auch in der Folge das in der Wunde gesammelte Blutcoagulum leichter durch die nahe Bauchwunde ausspühlen. Ferner liegt nun die Gebärmutter dergestalt hinter der Bauchwunde, dafs sie dieselbe eine bedeutende Strecke deckt, und die Gedärme davon entfernt hält.

Alle diese Vortheile fallen bei dem queren, wie bei dem schrägen Einschnitt weg. Kaum ist das Kind herausgehoben, so sinkt die Gebärmutter in die Tiefe, hinter die Bauchwand, und die Correspondenz der Wunden ist aufgehoben. Die Hand, um die Placenta abzuholen, mufs in die Tiefe gehen; und die Lösung, wenn sie noch nöthig seyn sollte, wird schwieriger werden. Das Blut wird dem geringeren Theile nach den Ausweg durch die hoch und entfernt stehende Bauchwunde finden, sondern gröfsentheils in dem *Cavo periton.* sitzen bleiben. Die Gebärmutter wird weit weniger die Bauchwunde decken, und dem Zutritt der Gedärme und des Netzes offener lassen.

Was das Vorfallen der Gedärme unmittelbar nach Wegnahme des Kindes betrifft, so scheint der Diagonalschnitt dieses unangenehme Ereignifs

weniger zuzulassen, in so fern er nicht so hoch herauf geht, doch musste es Stein gleich bei der ersten Ausführung erfahren, dass die Gedärme hinter dem Kinde her mit Heftigkeit vordrangen, und Osiander obgleich er 1805 noch tiefer operirte, begegnete dasselbe Schicksal *). Es ist gewiss, dass es zur Verhütung dieses Vorfalles vorzüglich auf die **Aufmerksamkeit des Gehülfen** ankommt.

Das Blosslegen der Harnblase — dass sie nicht verletzt werde, verhütet die vorgängige Entleerung und einige Aufmerksamkeit auf die Bahn des Messers leicht — ist allerdings ein Umstand, der bei dem Diagonalschnitt nicht, und bei dem Längeschnitt recht oft vorkommt. Doch ist derselbe laut der Erfahrung nicht von besonderer Erheblichkeit, und unter andern liefert auch mein Fall einen Belag dazu. Im unteren Drittel der Wunde sah und fühlte man die Harnblase, sie stand nach dem Maasse ihrer Anfüllung, bald höher, bald tiefer. Sie verwuchs unter unseren Augen mit den correspondirenden Wundlefzen der Bauchwand und diese vereinigten sich vor ihr zu einer schönen und gleichförmigen Narbe. Die einzige unangenehme Folge waren jene mit dem Beginn der Vernarbung sich einstellenden Urinbeschwerden, welche mit der Zeit sich gänzlich verloren. Uebrigens kann die Nähe des Blasengrundes an dem unteren Winkel der Wunde sogar einen recht bedeutenden Vortheil gewähren, in so fern der sich sammelnde Urin die Blase sammt dem so oft

*) Dessen Handbuch d. Entbindungskunst, II, 2. p. 345.

darauf befindlichen geronnenen Blute in die Höhe hebt, und seine Ausspühlung erleichtert. Nehmen wir dazu, dafs bei dem Längenschnitt die Gedärme durch die bleibende Anlage des Uterus um so mehr von der Bauchwunde entfernt gehalten werden, so wollen wir uns um so weniger vor der Blofslegung der Harnblase scheuen, die jedenfalls nach Belieben durch den Katheter in der Tiefe des Beckens gehalten werden kann.

Aus allen bisher erörterten Gründen wird der Längeschnitt in der Regel weit vorzuziehen seyn. Besonders günstig halten wir den Fall, wenn die gröfste Erhabenheit des Uterus mit der *Linea alba* zusammen fällt, und keine Seitenschieflage Statt findet. Die weifse Linie gewinnt übrigens bei Schwangern eine ansehnliche Breite, sie ist um den Nabel öfters zwei bis drei Finger breit und läuft nach unten schmäler zu (*Camper*). Ist die Abweichung des Uterus gering, so sehe man zu, ob es durch den Druck der flachen Hand gelingt, ihn gehörig hinter die *Linea alba* zu stellen, und schneide in diesem Falle in derselben ein.

Ist die Schieflage bedeutender, so wird sie sich doch so weit verbessern lassen, dafs es höchst selten nöthig wird ausser den geraden Bauchmuskeln einzuschneiden, man wird doch in der Regel den Schnitt innerhalb eines desselben, und seinen Fasern parallel, vollführen können.

Der Raum zwischen Nabel und Schaamfuge kann zuweilen so gering seyn, dafs die Wunde, wenn sie

anders in dem gewöhnlich geforderten Abstande von 1 Zoll von beiden Punkten entfernt bleiben soll, nicht ihre gehörige Länge von sechs Zoll erreichen kann. Man räth in diesem Falle die *Linea alba* zu verlassen, und seitwärts einzuschneiden. Aber es kommt hier weniger auf den Nabel, als auf den Stand des Muttergrundes an, dieser kann hoch genug stehen, wenn der Nabel auch zu tief steht. In diesem Falle kümmere man sich nicht um den Nabel, sondern verlängere, indem man den Nabel rechts liegen läſst, den Schnitt in der weiſsen Linie höher hinauf, bis er die nöthige Länge hat.

Noch wollen wir einen Blick auf die von dem seligen F. B. Osiander vorgeschlagene Methode des Kaiserschnitts werfen *). Hatte man bisher immer gerathen, den Mutterhals zu schonen und lieber höher hinauf in den Grund einzuschneiden, so schlug O. das Gegentheil vor, nämlich den untern Abschnitt zu öffnen und sodann das Kind mit dem Kopfe voran vortreten zu lassen. Sein Verfahren, welches nur für die Fälle bestimmt ist, wo der Kopf vorliegt und das Becken die Hand noch zuläſst, ist folgendes. Der Geburtshelfer bringt vorerst seine Hand ins Becken ein, umgreift den Kopf des Kindes und druckt ihn in der Gebärmutter nach vorn gegen die Bauchdecken an. Die äusserlich sichtbar werdende Wöl-

*) Dessen Handbuch der Entbindungsk. II. Th. II. Abschn.

bung bestimmt die Gegend des Einschnitts. Der Geburtshelfer durchschneidet nun mit seiner andern noch freien Hand in einer 4–4½ Zoll langen, schräg nach der *Linea alba* herablaufenden Linie die Bauchwand, dann die Gebärmutter. Ist die Oeffnung groſs genug, so soll es nur der Annäherung des Kopfes an die Wunde durch die inwendig liegende Hand bedürfen, worauf der Kopf durchschlüpfe und der Rumpf schnell nachfolge.

Osiander glaubte, daſs die Wunde in dem unteren Abschnitt und bei voran tretendem Kopfe um 2 Zoll kürzer seyn könne, als gewöhnlich, indem nach Durchschlüpfen des Kopfes der Rumpf durch die Kräfte der Natur ausgestoſsen und nicht durch vorschnelle Contractionen, wie zuweilen der zuletzt kommende Kopf, zurückgehalten werde; er hoffte ferner, daſs die tiefe Lage der Wunde bei zusammengezogenem Uterus theils den Zutritt der Gedärme verwehren, theils den auf den Boden der Bauchhöhle ergossenen Feuchtigkeiten einen freien Abfluſs durch die Scheide geben werde, und dachte sich überhaupt — Verletzungen des Muttermundes durch Einrisse berücksichtigend — den Schnitt in der untern Hälfte des Uterus minder gefährlich, als in der Mitte und oberen Hälfte.

Wir können mit Osiander die Vorzüglichkeit dieser Methode vor den älteren nicht einsehen und wollen nur folgendes bemerken.

Das Hineindrängen der Hand in das enge Becken und die unentwickelte Mutterscheide, das Andrücken

des Kopfes an die Bauchwand möchte für das Kind, und mehr noch für die Mutter nicht gleichgültig seyn, und einen Reiz machen, der hier doch auf alle Weise vermieden werden muſs. Ist vollends der Kopf schon mit einem Theile seines Umfangs in den Beckeneingang getreten und durch kräftige Wehen befestigt, so würde das Zurückheben desselben in das groſse Becken nicht ohne Gefahr von nachtheiliger Zerrung und Zerreissung der Theile vor sich gehen.

Es ist gar sehr zu zweifeln, daſs an der Länge der Wunde durch die genannten Umstände so sehr gespart werden könne. Sehr richtig bemerkt Stein, daſs hier nicht der Kopf, sondern mehr Schultern und Brust der Maaſsstab für die Wunde abgeben sollen, indem diese Theile in der weichen Gebärmutterwunde nicht so ohne Gefahr des Einreissens zusammengeschoben werden können, wie bei dem Durchgang durch des unnachgiebige Becken.

Ueberdem läſst sich erwarten, daſs die Wunde des Mutterhalses, als eines weniger muskulösen Theiles, wegen minderer Zusammenziehung gröſser bleiben und mehr zum Klaffen geneigt seyn werde, als die Wunde der oberen Gegend. Scheint es nun, daſs hierdurch die Ausleerung der Feuchtigkeiten aus der Bauchhöhle durch die Geburtswege erleichtert werde, so läſst sich auf der anderen Seite auch eben sowohl befürchten, daſs die faulen Lochien, die sich aus dem Grunde in der Wunde sammeln, leicht in die Bauchhöhle übergehen und das hier ergossene Blut zur faulichten Verderbniſs disponiren könnten.

Dafs Netz und Gedärme bei den bisher üblichen höheren Schnitten sehr wohl von der Wunde abgehalten werden können, werden wir untersuchen. Endlich fragen wir, wo sind jene Erfahrungen, welche die Verletzungen des unteren Abschnitts — über die Vaginalportion hinaus — als minder gefährlich darthun können? *)

Die sehr richtige Ansicht, dafs die Hauptgefahr des Kaiserschnitts von der Verletzung des Uterus herrühre, veranlafste bei Jörg den Gedanken, ob es nicht möglich sey, den Vorgang der Natur, wenn sie durch einen entstandenen Mutterscheidenrifs das Kind in die Bauchhöhle treibt, nachzuahmen, und demnach die Mutterscheide allein, oder nöthigenfalls noch den Muttermund, einzuschneiden, und auf diesem minder verletzenden Wege das Kind wegzunehmen. Schien schon dieser Vorschlag aufser den Grenzen der Ausführbarkeit zu liegen, so wurde Jörg doch noch von Ritgen überboten. Ritgen hält bei obigem Verfahren die Eröffnung der Bauchfellhöhle sogar für eine überflüfsige Sache, und will nach Durchschneidung der Haut und des Muskelfleisches das Peritonäum unversehrt von dem Scheidengrunde abpräpariren und nun

*) E. von Siebold scheint, wenigstens rücksichtlich der Gebärmutterrisse, anderer Meinung zu seyn, indem er sagt: «sie sind am gefährlichsten seitwärts am unteren Segment, weniger gefährlich sind Verletzungen des Muttermundes allein, des Grundes und der vorderen und hinteren Wand der Gebärmutter.» Lehrbuch d. Entbgskst. I. Thl. 1812. §. 484.

in diesem den Schnitt verrichten *). Bei einem Blicke auf die anatomische Lage und Verbindung der Theile muſs man recht sehr bezweifeln, daſs dieser Gedanke jemals verwirklicht werden könne.

Nächst der Wahl der Methode möchte ich über die Operation selbst folgendes erinnern.

Die Kranke liege auf einem schmalen, überall zugänglichen Tische (Geburtsstühle, Betten sind zu niedrig und unbequem) möglichst horizontal, damit die Gedärme zurücksinken.

Arme und Beine empfehle man der Aufmerksamkeit der Gehülfen, ohne sie übrigens zu binden, auch bedecke man ihr ohne ausdrückliches Verlangen die Augen nicht, Maasregeln, welche nur die Seele zu erschüttern geeignet sind, und um so mehr wegbleiben müssen, da nach der allgemeinen Erfahrung die Frauen bei der Operation sehr wenig zu leiden haben, vielmehr die gröſste Erleichterung dadurch bekommen.

Das wichtige Geschäft: die Gedärme von der Operationssphäre entfernt zu halten und ihren Vorfall zu verhüten, übernehme, wenn es möglich ist, ein Kunstverständiger. Er lege seine beiden flachen Hände dergestalt an den Bauch an, daſs die Bauchwand unmittelbar und aufs dichteste über den schwangeren Uterus hingespannt liegt (von Bildung einer Hautfalte zum Schnitt kann hier keine Rede seyn), die Fingerspitzen sollen über die Nabelgegend

*) Anzeige der mechanischen Hülfen, 1820, pag. 406 und 441 etc.

hinaus reichen und auch hier auf den Grund der Gebärmutter einen gelinden Druck geben. Hierdurch *) werden Netz und Gedärme aus der Operationssphäre weggedrängt, aufserdem der Vortheil erreicht, dafs das während der ganzen Operation sich ergiefsende Blut, nicht in die Bauchhöhle gerathen kann, sondern gerade nach aufsen abfliefsen mufs **); nicht minder, dafs die getrennten Bauchdecken sogleich weit auseinander treten und die Gebärmutter erscheinen lassen.

Unmittelbar nach Wegnahme des Kindes, wo die Gebärmutter in rascher Contraction in die Tiefe sinkt und den obern Theil der Bauchwunde dem Zutritt der Eingeweide frei läfst, ist der Moment, wo diese oft mit Ungestüm vor die Wunde fallen. In der Regel war Mangel an Aufmerksamkeit des Gehülfen an diesem Vorfalle Schuld. Dieser mufs schon während der Entwicklung des Kindes den Druck der

*) Zu demselben Zwecke räth Ritgen vor dem Hautschnitt einen 1 ½ — 2 Ellen langen Heftpflasterstreifen jenseits des oberen Wundwinkels straff um den ganzen Leib zu ziehen. Aber der Druck der Finger und Hände wirkt sicherer, beschränkt sich auf die Gegend, wo er nöthig ist, ohne den ganzen Umfang des Bauches zu belästigen, abgesehen davon, dafs jener Gürtel nach Wegnahme des Kindes den collabirenden Bauchdecken nicht nachfolgt, und daher in der Zeit der vorzüglichsten Noth ganz unnütz wird.

**) Ritgens Rath, rings um die Wundränder ein in Althee- oder Reisschleim getauchtes Tuch anzudrücken, damit Blut und Fruchtwasser nicht nach innen dringen, ist überflüfsige und störende Weitläufigkeit.

Hände auf den Umfang der Wunde vermehren, und hinter dem Kinde her, bei fortgesetztem Andrücken, die Wunde rasch zusammenschieben, ein Handgriff, wodurch auch die rasche Entleerung des Bauches den Eingeweiden weniger fühlbar gemacht wird.

Während der Operatör bei so gesichertem Operationsfeld die Trennung der Bauchwand verrichtet, berücksichtige er die öfters überraschende Dünnheit der Bauchdecken, damit er nicht frühzeitig die Gebärmutter einschneide, ein Umstand, der nicht jedesmal gleichgültig seyn kann. (s. pag. 472.)

Sehr empfehlenswerth ist der Vorschlag Autenrieths*) und Zangs**), am oberen Drittel der Bauchwunde, ehe man weiter geht, einige Heftfäden anzulegen, die dreimal so lang als gewöhnlich seyn und bis nach der Entbindung in Bogen nach oben geschlagen werden sollen. Man ist nun in der Folge des durch den Vorfall der Gedärme öfters schwierigen späten Anlegens der blutigen Nath überhoben, und kann durch schnelles Zusammenziehen dem Vorfallen selbst zuvorkommen.

Die Verletzung der Insertionsstelle der Placenta ist in der Regel so gefahrbringend nicht, als manche glauben. Die in Contractionen begriffene, schon ei-

*) Tübinger Blätter für Naturwissenschaften etc. 1816, s. Herfelds Bibliothek, 1823, 49r Bd. pag 279.

**) Darstellung blutiger heilk. Operat. III. Thl. pag. 344.

nes Theiles des Fruchtwassers entledigte Gebärmutter ist eine ganz andere, als die hochschwangere, ihre Blutgefäfse sind schon ansehnlich in ihrem Lumen verringert. Wie oft hat man nicht in die Placenta eingeschnitten, ohne eine sonderliche Vermehrung der Blutung zu sehen; auch wenn der ganze Mutterkuchen unter das Messer fiel, ist die Blutung nicht immer erheblich gewesen, oder wenn gleich auf den ersten Augenblick beunruhigend, doch sogleich durch das folgende Verfahren beendigt worden. Es ist mir kein Beispiel bekannt, dafs eine durch den Kaiserschnitt Operirte, an Verblutung gestorben sey. Der in dieser Sache sehr erfahrne Lauverjat glaubte sich so sicher Herr der Blutung, dafs er es sogar für einen Vortheil hielt, auf die Mutterkuchenstelle zu treffen, er rieth alsdann einen kleinen Theil der Placenta abzusondern, um eine beliebige Menge Blut abfliefsen zu lassen, da eine mäfsige Entleerung der Wöchnerinn sehr wohl bekomme *).

*) l. c. pag. 150. In einzelnen Fällen soll jedoch die Blutung äusserst heftig gewesen seyn. Weissenborn hatte, in der Seite operirend, den Sitz der Placenta geöffnet, es stürzten in zwei Minuten bis zur Wegnahme des Kindes gegen zehn Pfd. Blut weg (? fand hier nicht Ueberschätzung Statt, die in so heifsem Momente so leicht ist, war vielleicht viel Fruchtwasser dabei?) so dafs man nicht begreifen konnte, dafs die Kranke nicht sogleich den Geist aufgab. Nachdem das Kind und die in der Mitte durchschnittene Placenta entfernt waren, wurde der Blutflufs durch die Thätigkeit der Gebärmutter, welche sich in Einer Minute

Die Verletzung der Mutterkuchenstelle hat viele Analogie mit dem Falle des auf dem Muttermunde aufsitzenden Mutterkuchens, und erfordert gleich diesem die Beschleunigung der Entbindung. Während ein Gehülfe nöthigenfalls die blutende Stelle mit dem Finger comprimirt, (mit Aufstreuen von styptischem Pulver halte man sich ja nicht auf) erweitert der Operatör die Wunde schnell zur geforderten Länge; er kann nun entweder die Placenta durchschneiden, im Falle sie nur mit einem kleinern oder gröſsern Lappen im Wege liegt, und so sich den Weg zum Kinde öffnen; oder oben, und dies besonders in dem Fall, wo die ganze Placenta in der Wunde liegt, zwischen diese und die Gebärmutter eingehen, die Lösung verrichten und die Nachgeburt von dem Kinde entfernen, damit sie nicht neben dem Kinde sich in die Wunde dränge und dessen Entwicklung verhindere.

Ist jetzt die Gebärmutter entleert, so sind durch die Zusammenziehungen derselben der weiteren Blutung Grenzen gesetzt, und nur selten war es erforderlich, jetzt noch einzelne zu wenig verengte artеriöse Gefäſse zu unterbinden *).

bis zur Gröſse einer Faust zusammenzog, sogleich gestillt. *Observ. duae de partu caesareo, 1792.*

*) Wie in dem Falle von E. v. Siebold, in dessen Journal f. Geburtsh. I. Bd., 2tes St. Er liefert das einzige mir bekannte Beispiel, wo Contraction allein den Blutfluſs zu stillen unvermögend war und Unterbindung nöthig wurde, welche von der kunstgewand-

Wie in jedem gegebenen Falle das Kind zu entwickeln ist, hängt von der individuellen Lage desselben ab, und es ist unnöthig, darüber Regeln zu geben. Nur möge man sich bei vorkommenden Füßsen oder Steiſse frühzeitig der Arme versichern, damit sie nicht neben dem Kopfe in die Höhe gestreckt werden, und das Herausheben des Kopfes nach denselben Regeln verrichten, wie sonst die Entwicklung aus der Schaamspalte.

Hinter dem Kinde her erfolgen die Contractionen des Uterus so kräftig, daſs man die Placenta in der Regel schon völlig oder doch gröſstentheils von dessen Wänden abgestoſsen und mit einem ansehnlichen Lappen aus der Wunde hervorgetreten findet. Man gehe von dem bisher üblichen Verfahren, die Placenta ohne Verzug zu entfernen, wozu uns die Natur auf mehr als halbem Wege entgegenkommt, in keinem Falle ab. Man schiebe, durch die Nabelschnur geleitet, die Hand von neuem in die Bauchwunde ein, bringe einige Finger in das *Cavum uteri*, vollende, wenn's deren noch bedarf, die Ablösung, und ziehe nun mit der anderen Hand die Nachgeburt über die Hand her heraus, sorge auch dafür, daſs die Eyhäute nicht Theilweise im Uterus hangen bleiben *). Ich rathe auch da, wo die Placenta ganz

ten Hand des unerschrockenen Operatörs schnell verrichtet, alsbald ihren Zweck erreichte.

*) Röderer fand bei der Section einer einige Tage nach dem Kaiserschnitt verstorbenen Wöchnerin die Höhle

lose ist und dem Zuge an der Nabelschnur folgen könnte, jedesmal bei diesem Geschäfte die Hand einzubringen; diese soll gleichsam eine **Brücke** bilden, über welche hin die mit der Nachgeburt sich entleerende Blutmasse nach aufsen abstürzen kann, ohne auf den Grund der Bauchhöhle zu kommen.

Bei diesem Geschäfte hält der Gehülfe die obere Hälfte der Wunde fortwährend zusammen, und läfst nur soviel Platz, dafs die Hand passiren kann.

Eine andere Benehmungsweise hat hier Prof. **Stein**, mit Rücksicht auf seine oben erörterte Hypothese über die Todesursache bei dem Kaiserschnitt vorgeschlagen. Sobald das Kind weggenommen ist, soll man einen 8 Zoll langen, 5 Zoll breiten und 1 Zoll dicken Schwamm, den man vorher in Chamillenthee getränkt hat, über die Wunde des Uterus einbringen, darüber die Bauchdecken zusammenlegen,

des Uterus voll Blut und Hautresten, welche den Muttermund verschlossen.

Starke fand nach seinem Kaiserschnitt, dafs kein Blut durch die Scheide abflofs. «Ich sah, sagt er, sogleich noch einmal nach der Gebärmutterwunde und fand an dem unteren Winkel noch ein Fädchen Haut heraushangen, das ich ergriff, anzog, und glücklich mit einem langen Anhang herausbrachte. Sobald diefs geschehen war, flofs auch sogleich Blut durch die Scheidenöffnung heraus.» (Dessen zweite Uebersicht des klinischen Instituts zu Jena etc. 1784, pag. 10)

Es kann bei Verdacht auf zurückgebliebene Reste rathsam werden, nach **Zang** mit einem männlichen Katheter den Muttermund wegsam zu machen, diesen wird man am leichtesten durch die Wunde beibringen.

und so andrücken, daſs die Placenta zurückgehalten wird. Nach 10 bis 15 Minuten soll man die Bauchwunde wieder öffnen, den Schwamm und sodann die Nachgeburt, die sich mittlerweile gelöst haben wird, herausziehen und nun die Wunde verbinden. Wäre aber das Becken noch weit genug, so soll man die Hand in dasselbe einbringen und den Mutterkuchen auf dem natürlichen Wege herausziehen, bevor man jenen Schwamm aus der Wunde nimmt.

Wir tragen Bedenken, diesen Vorschlag zu empfehlen. Es ist ein zu bedenklicher Augenblick unmittelbar nach Wegnahme des Kindes; mit Mühe werden die Gedärme zurückgehalten, oft sind sie vorgefallen, der ganze Organismus ist erschüttert, Ohnmachten, Erbrechen und andere Nervenzufälle drohen jeden Augenblick die Lage verwickelter zu machen; alles heischt die höchste Schonung und möglichste Beeilung des Verbandes; kann es rathsam seyn, jetzt ein so weitläufiges, und dabei nichts weniger als schonendes Verfahren zur Entfernung der Nachgeburt einzuschlagen? einen Schwamm einzubringen, der die Länge der Wunde weit übertrifft, der eingebracht weit über die Gebärmutter gegen die Gedärme hinaufragt, dessen Ein- und Ausführung sämmtliche Wundtheile reizen, die Gefahr, Gedärme vortreten zu sehen, erneuern muſs u. s. w.? Die Vortheile, welche Stein davon verspricht, sind nicht einleuchtend. a) Der Schwamm solle alles vergossene Blut und Fruchtwasser einsaugen, und die Bauchhöhle so reinigen, daſs wir nun nicht nöthig ha-

ben, dieses besonders durch Schwämmen, Spritzen u. s. w. zu thun, wobei die äussere Luft den nachtheiligsten Zutritt habe. Wir möchten vielmehr glauben, dafs das Zurücklassen des Mutterkuchens das sicherste Mittel sey, die Bauchhöhle über und über mit Blute zu besudeln. Gewifs würde während des Wechsels von Contraction und Expansion, welchen die Gebärmutter, um sich der Placenta zu entledigen, einleiten würde, nach und nach eine ansehnliche Menge Blut aus den Gefäfsmündungen hervorquellen. Der Schwamm aber würde weder im Stande seyn, diese Menge Blut in dem *Cavo uteri* zurückzuhalten, noch in sich aufzunehmen, der gewöhnlich sogleich vorgedrängte Nachgeburtszipfel würde das Blut um so mehr in die Bauchhöhle leiten; beim Herausnehmen, wobei die Wunde doch möglichst wenig geöffnet werden dürfte, würde der Schwamm das Aufgenommene gröfstentheils wieder fahren lassen. Uebrigens werden wir auch unten sehen, wie wenig es bei der Reinigung der Bauchhöhle zu thun gibt. *b*) Der zurückgehaltene Mutterkuchen, sagt Stein, diene der Gebärmutter zu einer Ausfüllung und Stütze, damit sie nicht so leicht unter dem Gewichte der Därme zusammensinken könne. Aber wir haben oben gesehen, dafs die Gebärmutter so kraftlos nicht ist. Wo sie es aber in einzelnen Fällen seyn sollte, da müfste das ganze curative Verfahren dahin gerichtet seyn, durch Reize aller Art, sie aus ihrer Ohnmacht zu erwecken, aber eine mechanische Stütze, wie die Placenta abge-

ben soll, möchte am wenigsten an ihrem Orte seyn, und der vor die Wunde gebrachte Schwamm würde nun vollends eine innere Blutergiefsung veranlassen, wie diese *mutatis mutandis* durch unzeitige Tamponade des Muttermundes zu entstehen pflegt. c) Die Gebärmutter vollbringe, wenn man ihr Zeit lasse, selbst die Lösung des Mutterkuchens, dessen Wegnahme die Kunst sodann leichter und schonender verrichten könne. Glücklicherweise ist die Natur hier so zuvorkommend thätig, dafs dieser Verzug nicht nöthig ist und es doch nur geringer Anhülfe von Seiten der Kunst bedarf. Sollte die Natur jedoch in einzelnen Fällen zurückbleiben, so ist es nie rathsam, die Wöchnerin den Schmerzen der Blutung, der fortdauernden Unruhe, welche die langsame Abstofsung begleiten, zu überlassen, und viel besser, die Lösung sogleich durch die Kunst nachzuholen, welches auch in der Regel weder schwierig noch schmerzhaft ist.

Dem weiteren Vorschlage, die Hand durch das Becken, falls dieses sie noch aufnimmt, einzuführen, und die Nachgeburt durch den Muttermund zu extrahiren, lag die Absicht zu Grunde, dadurch die Wiedereröffnung der Wunde und somit den wiederholten Zutritt der Luft zu den inneren Theilen unnöthig zu machen. Dieses Verfahren scheint ebenwohl unzuläfsig zu seyn. Die Gewalt, welche Mutterscheide und Muttermund dabei erfahren ist in dem gegenwärtigen Zustand von hoher Reizung höchst bedenklich, und bei weitem nachtheiliger als der Luft-

zutritt, welcher bei dem Wegnehmen der Nachgeburt durch die Wunde auch in der That höchst unbedeutend ist. Ueberdem würde die in die Vagina eingebrachte Hand schwerlich ihren Zweck erreichen *).

Die Gebärmutter ist nun von Kind und Nachgeburt befreit, hat sich in der Regel schon mehr kräftig verkleinert, aber die Enge des kleinen Beckens hindert sie, sich in ihren natürlichen Standpunkt zurückzuziehen, sie bleibt da, wo sie während der Schwangerschaft gewesen war, in dem Raum des grofsen Beckens stehen. Wir müssen sie und ihre Wunde in diesem Standpunkte, in diesen neuen Umgebungen näher betrachten und sehen, ob noch Etwas zu ihrem Vortheile zu thun übrig sey.

Die Gebärmutterwunde soll heilen. Zunächst liegt daher die Frage: wie steht es um die Vereinigung der Wundränder? haben wir Mittel sie zu befördern, und welche?

*) Osiander verrichtete zweimal den Kaiserschnitt an Lebenden, beidemal brachte er vorher die Hand in den Uterus, um nach seiner Methode den Kopf zu fixiren und vorne durch die Wunde zu heben. Es war nun auch seine Absicht, den Mutterkuchen durch das Becken zu extrahiren, aber beidemal überhob ihn die zuvorkommende Thätigkeit der Natur dieser Mühe. Denn die Placenta sammt Eyhäuten schlüpfte hinter dem Kinde her durch die Wunde an seiner Hand vorbei, und Osiander mufste eilen, die leere Hand herauszuziehen, indem die Gebärmutter so schnell, als wäre sie nicht verwundet, über dieselbe sich zusammenzog. (Das Handbuch d. Entbindungskunst II. Thl. l. c.)

Dieselben Contractionen, wodurch die Wunde anfänglich auseinanderschnellte, müssen dazu dienen, nachdem die Gebärmutter entleert ist, die Wunde zusammenzufügen und dieses um so mehr erfolgen, je kräftiger und regelmäſsiger die Contractionen sind. Daſs die Contractionen die Wunde zusammenfügen, leidet keinen Zweifel; schon bei der Wegnahme der Nachgeburt hat man die Wunde zuweilen so contrahirt gefunden, daſs es mühsam war, mit den Fingern durchzukommen; und häufig hat man die Wunde schon nach einigen Tagen verheilt gefunden *).

So regelmäſsig die Contractionen auch immer wirken mögen, so kann dadurch doch nur das Zusammentreten der inneren Wundlefzen erreicht werden, die äusseren bleiben noch fern von einander.

Inniger und allgemeiner wird erst die Vereinigung werden, sobald die Natur in den Wundrändern einen heilsamen entzündlichen Zustand einleitet, und

*) S. den Fall von Schuzer (in Richters chirurg. Bibl. I. Bd. p. 90.) Eine durch den Kaiserschnitt Entbundene starb nach 4 Tagen an Diätfehlern. Man fand die Bauchwunde fest zusammengeheilt, die Gebärmutter so fest zusammengezogen, daſs sie kaum die Gröſse einer geballten Faust hatte, die Wunde derselben meistens zugeheilt. In meinem Fall entdeckte die Untersuchung erst am 10ten Tage, daſs die Gebärmutter mit den inneren Wundrändern sich vereinigt hatte, aber gewiſs fand die Verwachsung schon viele Tage früher Statt, und hätte bemerkt werden können, wenn man sich eine tiefere Untersuchung hätte erlauben wollen.

diese nun anfangen gegen einander zu schwellen *). — Dafs uns eine bei der Section vorgefundene mechanische Spreitzung der Wunde nicht immer berechtigt, dieselbe als schon im Leben bestanden anzunehmen, haben wir oben gesehen. (pag. 503—505.)

Alle unsere Bemühungen, die Annäherung der Wunde zu fördern, müssen sich demnach darauf beziehen, zu sorgen, dafs die Contraction des Organs recht lebhaft, regelmäfsig und andauernd werde, ferner alles abzuhalten, was das Eintreten jener heilsamen Entzündung hindern kann.

*) Wie gut die Vereinigung unter den schwierigsten Umständen erfolgen könne, lehrt die Beobachtung des Herrn Medizinalraths Fritze in Herborn. Fritze hatte im Jahr 1779 den Kaiserschnitt an einer im 6ten Monat schwangeren, wohlgebauten Frau gemacht, nachdem dieser ein wüthender Stier den Bauch so aufgerissen hatte, dafs ein Arm des Kindes hervorkam. Die Frau genafs, wurde wieder schwanger, gebar leicht auf natürlichem Wege, starb aber einige Stunden nach der Niederkunft, indem einige varicöse Venen am Ovario geplatzt und Ursache einer inneren Verblutung geworden waren. Im Sectionsbericht heifst es: „Die Stelle, wo ehemals der Uterus bei der *Sect. caesar.* durch den Schnitt getrennt worden war, hatte sich so schön vernarbt, dafs es schwer hielt, sie mit Gewifsheit zu entdecken, und auch jene Stelle wo sich ehemals die durch das Ochsenhorn verursachte und *cum deperditione substantiae* verbunden gewesene Wunde befand, würde schwerlich haben bemerkt werden können, wenn der Uterus hier nicht ausgezeichnend dünne gewesen wäre.“ — Schmuckers vermischte Schriften, 3r Bd. 1788. pag. 64.

Haben wir uns die beste Zeit zur Operation ausersehen, jene nehmlich, wo die Gebärmutter zur Contraction gehörig disponirt war, so haben wir schon ein Grofses für die Schliefsung der Wunde geleistet. Doch die Entleerung war ungewöhnlich rasch, und es wäre nicht zu verwundern, wenn sie zwar anfangs mit Kraft sich zusammenzöge, aber nach einer Weile eine Erschlaffung sich ihrer bemächtigte und somit ein Klaffen der Wunde einträte, — ein Zustand den man laut der Erfahrung doch für recht selten halten mufs. Auch kann die Zusammenziehung unregelmäfsig und die Wunde dadurch auseinander gezerrt werden. Die Verletzung vieler Fasern, die Rapidität des Hergangs kann zu Unordnungen führen, wobei einige Parthien voreilen, andere zurückbleiben. Wirklich scheint eine krampfhafte Thätigkeit sich nicht selten des Muttermundes und Halses zu bemächtigen. Der Muttermund, der bei der natürlichen Geburt völlig, ja mit Einreifsen seiner Substanz, eröffnet wird, um den Inhalt des Uterus durchzulassen, öffnet sich hier meistens sehr unvollkommen; er kann sich nicht über den in der Höhe bleibenden Kopf zurückstreifen, durch vieles Untersuchen, und nicht selten durch ungeschickte Entbindungsversuche wird er gereizt, der Verzug der Entbindung an sich macht, dafs er sich leicht wieder zusammenzieht *), nun ward der Körper der Gebär-

*) Wie in meinem Fall. Vor dem Wassersprung war er ziemlich gut eröffnet, fing aber unter dem langen erfolglosen Kreifsen wieder an zusammenzugehen,

mutter eingeschnitten, das Kind schnell durch fremde Kraft weggenommen, was kann leichter geschehen, als dafs der in seiner Continuität unverletzte Mutterhals in krampfichte Constriction geräth? Hiermit scheint die häufige Beobachtung zu stimmen, dafs während und nach der Operation kein Blut aus der Scheide abfliefst und dieses erst eine gute Weile nachher unter schmerzhaften Nachwehen in Gang kommt.

Auch im Körper der Gebärmutter können sich krampfhafte Stricturen bilden. Einen merkwürdigen Fall der Art erzählt Kurtzwig. Nach der Wegnahme des Kindes zog sich die Gebärmutter schnell und augenscheinlich zusammen; K. ging mit der rechten Hand in die schon sehr zusammengezogene Wunde hinein, und fand die Nachgeburt auf der rechten Seite der Gebärmutter in einen besonderen Sack eingeschlossen. Er suchte allmählig Zeige- und Mittelfinger in diese Höhle zu bringen, und löste die Nachgeburt nun in 5 Minuten ab. Es gelang ihm nur mit Mühe, seine Hand aus der zusammengezogenen Gebärmutter wieder herauszubringen, und er hatte die nehmliche Empfindung, als wenn sich der Muttermund in gewöhnlichen Fällen um die Handwurzel zusammenzieht *).

Merkwürdiger ist noch folgende Beobachtung von Klein. Er hatte die Gebärmutter durch den

so dafs ich ihn am 1. Juny Abends ein 2 Groschenstück grofs, am folgenden Morgen aber fast völlig geschlossen fand.

*) Loders Journal II. Bd. 4. St.

Seitenschnitt geöffnet; der linke Arm des Kindes drang sogleich hervor, Klein schob an ihm vorbey seine Hand in das *Cav. uteri*, und hob den Kopf hervor, worauf die Zusammenziehung des Uterus selbst das Kind in einem Augenblick herausdrängte, so daſs K. nur eine kleine Drehung zu machen nöthig hatte. Auch schälte nun die Gebärmutter die Placenta von selbst los, wobey K. nur sorgte, daſs sie mit den Eyhäuten herauskam. Auch einige Blutklumpen wurden ohne seine Beyhülfe herausgepreſst, der Uterus contrahirte sich nun so, daſs sie sich ganz umstülpte, und ihre innere Fläche zur äuſseren ward. K. näherte die Ränder der Wunde, drückte die Gebärmutter sanft von auſsen mit beiden Händen zusammen, und hielt dieselbe so lange, bis sie sich auf die Gröſse eines kleinen Kindskopfes zusammengezogen hatte, welches sogleich geschah *).

Wir haben nach allem diesem nicht nur dafür zu sorgen, daſs die Gebärmutter in Contraction verharre, sondern müſsen auch suchen, das Ungeregelte, Krampfhafte, was sich so leicht in die Contractionen einmischt, zu lösen und auszugleichen. Hierzu muſs vorerst durch mechanischen Reiz gewirkt werden. Nachdem man die Placenta über die in die Wunde eingeführte Hand herausgezogen hat, umgreife man nun mit dieser Hand die nackte Gebärmutter, reibe und drücke dieselbe gelinde zu-

*) l. c.

sammen, wie diefs nach jeder natürlichen Geburt durch die Bauchdecken geschehen soll. Man erhält dadurch die Ueberzeugung von der guten Zusammenziehung und befördert diese gar sehr *). Sodann aber gebe man nur innerlich den **Mohnsaft**, dem kein anderes Mittel in der Kraft die Contraction des Uterus zu reguliren, gleichkommt, und welcher noch in vielen andern Hinsichten so sehr angezeigt ist. Dies sind die Mittel, wodurch wir mittelbar die Zusammenfügung der Wunde befördern müfsen.

Man hat nun auch verschiedene **mechanische** Mittel empfohlen, um die Wunde des Uterus zusammenzuhalten; besonders war **Stein** der Meinung, dafs die Entfernung der Wunde, wie ihre Annäherung nur auf **mechanischen Bedingungen** beruhe. Er empfahl darin den Diagonalschnitt und machte auch für den gegenwärtigen Zeitpunkt folgenden Vorschlag. Man soll nehmlich, durch die Wunde, oder durch den Muttermund, — je nachdem der eine oder der andere Weg thunlicher scheint — einen Schwamm in die Höhle der Gebärmutter einführen, dieser soll mit einem Faden versehen seyn, den man durch die Scheide heraushängen läfst und woran man den Schwamm wieder herausziehen kann. Dieser Schwamm, soll theils der Gebärmutter eine

*) Das Manipuliren der Gebärmutter wird überall hinreichen um ihr die gehörige Thätigkeit zu erwerben und selten oder nie wird es nöthig werden, die Anwendung der Kälte, Injection etc. zu diesem Zwecke zu Hülfe zu nehmen.

Stütze gegen mechanische Einwirkungen geben, so wie sie provisorisch der eine Zeitlang zurückgehaltene Mutterkuchen ausübte, theils auch zur Aufnahme der besänftigenden Muttereinspritzungen dienen, welche nach der Entbindung gegeben werden und dieselbe an den ganzen Umfang der Gebärmutterhöhlen leiten.

Uns dünkt dieser Vorschlag nicht der Sache angemessen. Die kräftig und derb zusammengezogene Gebärmutter macht die ihr zugedachte Stütze, — die doch auch ein Stückchen weichen Schwammes auf keinen Fall leisten dürfte, — völlig überflüssig, und sie würde sich dem Einbringen des fremden Körpers sowohl am Muttermund, als an der Wunde lebhaft widersetzen. Hätte man ihn jedoch gegen ihren Willen eingeführt, so würde sie nichts angelegentlicheres zu thun haben, als sich des fremden Inhalts durch einen Wechsel von Contractionen zu entledigen; der Schwamm würde durch seinen fortwährenden Reiz die Gebärmutter nicht zur Ruhe kommen lassen und Blutergiefsungen unterhalten. Er würde die Injectionsmasse einsaugen, aber nicht minder Blut und Lochialfeuchtigkeiten in sich aufnehmen und zurückhalten, und zum verderblichen Reservoir der bei kurzem Verzug in die schärfste und faulste Jauche sich umwandelnden Feuchtigkeiten werden. Es würde der Schwamm aufquellen, sich in die Wunde drängen, und gar leicht durch sie hindurch in das *Cav. abdominis* schlüpfen.

Ferner räth Stein über den Schaambeinen eine graduirte Compresse anzubringen, welche durch ihren

Druck die mangelnde Unterstützung der Schaambeine ersetzen und das Uebereinanderweggleiten der Wundränder verhüten soll. Dieser Vorschlag wird schon darum selten ausführbar seyn, weil der empfindlich gereizte Bauch nichts weniger als festen Verband verträgt.

Bedürfte es überhaupt des mechanischen Zwanges, um die Gebärmutter zusammenzuhalten, so würden wir dazu die blutige Nath vorziehen, welche sicher nicht die nachtheilige Reaction hervorbringen würde, als obiges Stein'sche Verfahren *). Der

*) Es ist mir nur Ein Fall bekannt, wo die blutige Nath gemacht wurde, und dieser beweist das eben gesagte. „Am 27. Aug. 1769 wurde Lebas, Wundarzt zu Monilleron, zu einer seit 4 Tagen kreisenden Frau gerufen. Er hielt den Kaiserschnitt für unvermeidlich, und machte einen queren Einschnitt, der ein wenig unter dem Nabel anfing und sich gegen die Rippen zu endigte. Da dieser Einschnitt zu hoch war, so machte Lebas, ohne befugt zu seyn, einen zweiten, mehr schief als den ersten, welcher 1 Zoll unter dem Nabel anfing und seitwärts mit dem oberen Einschnitt zusammenkam. Es entstand ein völliger Vorfall der Gedärme. In die Gebärmutter wurde fast in die Quere eingeschnitten, man machte hier eine Nath von drei Köpfen. Das in den Unterleib ergoſsene Blut wurde herausgezogen. Der Kranken wurde weder eine Ader geöffnet, noch bekam sie Klystiere, und beobachtete einige Diät, nur trank sie einige Gläser von einer Abkochung der Chinarinde; sobald man sahe, daſs die Ränder der Wunde vom Brande bedrohet waren, so wurden sie mit eben dieser Abkochung angefeuchtet; die Eiterung bildete sich, man

Uterus ist jetzt so wenig empfindlich, dafs diese kleine Verletzung an und für sich, und abgesehen von dem mühsamen Acte der Anlegung, dem doch nöthigen längeren Offenbleiben der Wunde u. s. w. — nicht besonders schmerzen und reizen könnte. Doch rathen wir, sich derselben immer zu enthalten, da sie durch die Sorge für die normale Thätigkeit der Gebärmutter entbehrlich wird.

Auch den seligen Wigand führte sein Nachsinnen auf die Idee, als beruhe die Hauptquelle aller Gefahren des Kaiserschnitts in dem Umstande, dafs die Gebärmutter verhindert sey, in das enge kleine Becken herabzusteigen und über dem Eingange desselben hingehalten werde. Mit Stein brachte er das vitale Streben zur Vereinigung der Wunde zu wenig in Anschlag, dachte sich die Längewunde des frey im grofsen Becken schwebenden Uterus ohne mechanischen Zwang nur klaffend, und sann auf mechanische Mittel, wie dieses zu hindern. Stein wollte durch Anlegung einer Compresse über den Schaambeinen gleichsam ein künstliches Becken schaffen, woran die Gebärmutter sich anlehnen könnte; Wigand nahm eine andere Richtung, und rieth die zusammengezogene Gebärmutter mit der vollen Hand in das kleine Becken herabzudrängen und zwischen dessen Wänden einzuklemmen. Dadurch sollte die

zog die Fäden, womit man die Gebärmutterwunde geheftet hatte, heraus. Am 8. October war die Frau völlig geheilt, und den 20. verrichtete sie schon wieder ihre Feldarbeit.“ — Lauverjat. l. c. pag. 204.

Wunde geschlossen, das von Stein so gefürchtete Uebersinken des Uterus verhindert, die Wunde der Gemeinschaft mit den Gedärmen entzogen und dem auf den Grund der Bauchhöhle ergossenen Blute ein freier Abfluss durch die tiefer stehende Wunde eröffnet werden *).

W. hatte diesen Vorschlag als eine flüchtige Idee hingegeben, in deren Ausführbarkeit er wohl selbst späterhin ein gerechtes Mistrauen setzte. So viele Gelegenheit er auch in einer grossen Praxis hatte, den Kaiserschnitt zu verrichten, so hielt ihn doch eine übertriebene Scheu davon ab, und beraubte die Kunst leider der Aufschlüsse, die man von dem trefflichen Manne auch in diesem Gebiete, wenn er es practisch betrat, erwarten durfte.

Selten wird ein Becken gerade in der Art deform seyn, dass die Gebärmutter theils in der Conjugata Raum genug, theils an den zusammengetretenen Seitentheilen die beabsichtigte Unterstützung finden könnte. Der Erfolg des Hinabdrückens würde nun verschieden ausfallen. Entweder würde der Uterus vermöge seiner keilförmigen Gestalt und Elastizität alsbald wieder in die Höhe gehen und diejenige Stellung aufsuchen, die ihm die ungezwungenste ist **).

*) Wigands drei den mediz. Facultäten zu Paris und Berlin übergebene Abhandlungen. Hamburg 1812.

**) Dieses war ohne Zweifel der Fall, als Meyer bei dem in v. Siebolds Journ. f. Gbth. III. Bd. I. St. erzählten Kaiserschnitt, Wigands Rath befolgte und die Gebärmutter in das Becken hinabdrückte. Ge-

Oder der Druck wäre ernstlicher, so nachdrücklich, dafs der Uterus auf die Dauer eingekeilt würde, wie Wigand es haben will; dieses würde wohl nicht ohne empfindliche Reizung, Quetschung, ohne Sperrung des Mastdarms und der Urinblase erreicht werden können und gewifs zum Verderben führen. Wir wollen uns dieses Handgriffs enthalten, überzeugt, dafs hier nur auf dem Wege der schonendsten, einfachsten Behandlung der Zweck erreicht werden kann.

Die Nachtheile, die man von dem hohen Stande der Gebärmutter über dem Beckeneingange befürchtet, scheinen in der Natur nicht begründet. Sie schwebt hier ohne einen mechanischen Zwang, der ihre Wundränder aneinanderhalten könnte, aber sie bedürfen dessen auch nicht; sie ist ohne Stütze gegen Zusammensinken und Erliegen unter der Last von oben, aber sie wird aus eignen Kräften stehen, und kann sie diefs nicht, weil sie gelähmt, brandig ist, so kann eine mechanische Stütze, sey es ein ausfüllender Schwamm oder ein künstliches oder natürliches Schaambein nicht retten. Die Flüfsigkeiten, die in die Bauchhöhle ergofsen sind, können durch die correspondirende Bauchwunde aussiekern.

Näher wollen wir jedoch einen Umstand erwägen, der die hohe Stellung der Gebärmutter auf den

wifs hat der wackere Meyer die Gebärmutter nicht zwischen die Beckenknocheu eingeklemmt, er übte nur einen sanften Druck auf sie aus, der unschädlich blieb, und bei dessen Nachlafs der Uterus in die natürlichste Stellung zurück ging.

ersten Blick allerdings verdächtig macht. Sie ruhet jetzt, sagt Wigand, mit ihrer Wunde mitten zwischen Netz und Gedärmen, die Gemeinschaft mit der Wunde wird die Functionen des, so reizbaren Darmkanals stören, Gedärme werden sich in die innere Wunde einklemmen, sich entzünden, verwachsen, die Heilung der Wunde selbst wird dadurch gestört werden. —' Uebel, welche wegfallen, wenn der Uterus in das natürlich weite Becken sich zurückziehen und seine Wunde gegen die Schaambeine verbergen kann. — Auch diese Besorgnifse sind ungegründet, und die Eingeweide vor der Gemeinschaft mit der Uterinwunde ebenwohl gesichert, wenn der Uterus in dem Raume des grofsen Beckens stehen bleibt.

Ist nehmlich der Beckeneingang in dem Grade mifsbildet und verengt, dafs er der entleerten Gebärmutter die Aufnahme verweigert, so wird die hochschwangere noch viel weniger einen Stützpunkt am Schaambogen finden, sie wird daher in der Regel nach vorn überhangen oder einen Hängebauch formiren *). Nach der Entbindung wird sie diese Schief-

*) Solange die Heupelin ein wohlgestaltetes Becken hatte, hatte sie in 5 Schwangerschaften Nichts mit Hängebauch zu thun. Dieser stellte sich erst in der letzten Schwangerschaft, nachdem das Becken gelitten, in hohem Grade ein. Vergleiche auch die Profile in Wigands Geburt d. M. II., Tab. I. Der Hängebauch gewährt für unsere Operation wesentliche Vortheile; und keine günstigere Stellung der Gebärmutter könnte dazu aufgefunden werden. Bey der grofsen Dehnung der Bauchdecken zwischen Nabel und

lage nach vorn beibehalten. Selbst bei dem guten Becken wirft sich die eben entbundene Gebärmutter gern nach vorn über, wozu sie die gröſsere Schwere des Fundus, das Gewicht der Gedärme, die laxe Haltung der Mutterbänder und Scheide bestimmen. In unserem Falle wird sie es um so mehr thun, da die Entwicklung des Kindes aus der verwundeten vorderen Fläche sie noch mehr vorwärts zieht. Nach der Entbindung wird also der Uterus, wenn nicht besondere Hinderniſse in den Weg kommen, nach vorn überhangen. Untersuchen wir nun seine Umgebungen, so finden wir, daſs er fast seiner ganzen Länge nach an der Bauchwunde *) anliegt, und diese

Schaambogen, wird die Haut fast taub und für den Schnitt fast unempfindlich, sie ist sehr dünne, und aufs dichteste über den Uterus hingespannt, daher die Gedärme weggedrängt, das Blut und das Fruchtwaſser, welches bei der Operation sich ergieſst, kann eben wegen des dichten Anschlieſsens nicht nach innen gerathen; es werden jetzt wegen der Ausdehnung wenigere Fasern durchschnitten und es erfolgt daher das Schrumpfen der Bauchdecken und ihrer Wunde desto rascher, wie nach der Operation der Hydrocele die äuſsere Haut schnell zusammenschrumpft. Nimmt man dazu die oben auszuführende Sicherheit, die das Ueberhangen des Uterus im Wochenbett den Gedärmen gewährt, so möchte man wohl — im Gegensatze mit Hr. Prof. Stein — der Meinung werden, daſs (abgesehen von dem Allgemeinleiden) das verengte Becken für das Gelingen des Kaiserschnitts gerade am vortheilhaftesten sey.

*) Ich setze voraus, daſs diese weder quer noch schräge sey.

wie eine Klappe verschliefst. Die Eingeweide ruhen auf dem Grunde und auf der hinteren Fläche, und kommen mit der vorderen verwundeten Fläche, die an die Bauchwand sich anlehnt, in keine Berührung, daher nun von Einklemmung in der Gebärmutterwunde nicht die Rede seyn kann. Bleibt nun der Uterus ganz im grofsen Becken, so gewährt diefs den grofsen Vortheil, dafs nun auch die Bauchwunde in desto gröfserer Länge von dem Uterus gedeckt und dem Zutritt der Gedärme abgeschlofsen ist. Ja die nun gegebene Berührung der inneren und äufseren Wunde veranlafst ihre gegenseitige Verwachsung, wodurch die Sicherung vollkommen und auch die Möglichkeit eines nachfolgenden Bauchbruchs entfernt wird.

Einen Beleg dazu liefert die vorangeschickte Geschichte. Der schwangere Uterus hing sehr ansehnlich nach vorne über. Mit der Wegnahme des Kindes fiel eine grofse Parthie Gedärme vor, die Wunde wurde von oben herunter geheftet, die Gedärme successive zurückgeschoben. So wie die letzte Parthie derselben in die Bauchhöhle zurückgeschlüpft war, trat die — durch die vorliegenden Gedärme bisher in der Tiefe gehaltene — Gebärmutter vor, legte sich wie eine Klappe gegen die Bauchwunde, und verwehrte den Gedärmen den weiteren Zugang zu derselben. Sie blieb in dieser Lage; bald war die Gebärmutter im Umfange ihrer Wunde völlig mit den Bauchdecken verwachsen, und sie heilte endlich so in die Bauchwunde hinein, dafs der mittlere Theil

der Narbe unmittelbar von der Gebärmutter ausging, an welcher Stelle dann in der Folge bei der ersten und zweiten Wiederkehr der Menstruation Blut secernirt wurde.

Je mehr der Uterus sich senken und hinter den Schaambeinen sich verbergen kann, desto mehr wird die Bauchwunde von dieser Decke entblöfst, und dem Zutritt der Eingeweide freigelafsen; und es ist daher nicht zu zweifeln, dafs das wohlgebaute Becken in dieser Beziehung weniger vortheilhaft sey.

Es gibt aber auch Hindernifse, die dem Anlegen des Uterus an die Bauchwand in den Weg treten können. Es können sich sogleich Gedärme und Netz dazwischen legen. Man nehme sich daher wohl in Acht, dafs man bei dem Zurückbringen derselben nicht die Sache nur halb thue, sondern sie wirklich über und hinter den Uterus hinausschiebe *). Wenn man ferner mit der Hand eingeht, um Placenta, Häute und Blutgerinnsel aus dem Uterus zu entfernen, so kann letzterer der andringenden Hand leicht nachgeben, zurückweichen, wodurch die Gedärme Anlafs bekommen, zwischen Uterus und Bauchwand sich hinab zu begeben, ohne dafs sie gerade durch

*) Nach dem dritten Kaiserschnitt, den Stein d. ält. machte, zeigte sich im oberen Winkel der Wunde ein Stück Netz. Es wurde zurückgeschoben, aber wahrscheinlich nur halb, denn bei der Section fand man dieses Stück Netz tief in die Wunde der Gebärmutter gesenkt, und hier so fest anklebend, dafs man Mühe hatte, es unzerfetzt mit den Fingern davon zu trennen.

die Wunde der letzteren zu Tage kommen. Es ist sehr leicht, dieſs durch einen gelegentlichen Handgriff zu verhüten. Wir riethen nemlich oben, nachdem die Nachgeburt entfernt und die etwa vorgefallenen Gedärme zurückgebracht sind, die nackte Gebärmutter mit der Hand zu betasten. Hat man sich nun dadurch des guten Zustandes derselben versichert, so nehme man beim Herausziehen den *fundus uteri* mit nach vorn, wodurch die Darm- und Netzstücken, die etwa im Begriffe wären, sich vorzusenken, zurückgehalten werden, und die unmittelbare Berührung der Gebärmutter mit der Bauchwand erhalten wird.

Noch ist es übrig, die Wunde von dem Blute zu reinigen. Hat der Gehülfe sein sehr wichtiges Geschäft, von Anfang bis zu Ende der Operation, die Bauchdecken gegen die Gebärmutter genau anzudrücken, mit Aufmerksamkeit versehen, sind auch dadurch die Gedärme in die Bauchhöhle zurückgehalten worden, hatte man dabei den Einschnitt so gemacht, daſs auch bei zusammengezogenem Uterus die Correspondenz der Wunden blieb, so kann nur sehr weniges Blut und Fruchtwaſser in das *Cavum peritonaei* gedrungen seyn. Bey der Wegnahme der Placenta bildete dazu die eingebrachte Hand gleichsam eine Rinne oder Brücke, über welche der diesen Act begleitende Blutguſs nach auſsen geleitet wurde.

Es ist unter diesen Umständen hinreichend, das zunächst in der Wunde und etwa auf dem Grunde der Harnblase ergofsene Blut mit einem kleinen Schwamme aufzunehmen, und durch gelindes Zusammendrücken des Wundumfanges den Ausflufs zu befördern.

Sind freilich Gedärme vorgefallen, so werden sie in demselben Augenblick mit vielem Blute verunreinigt. Doch sey man auch mit ihrer Reinigung nicht zu geschäftig, damit man sie nicht mechanisch reize und der Luft zu lange aussetze.

Die Erfordernifse eines guten Verbandes sind ohne Zweifel folgende: 1) Die Wunde mufs dadurch, vorzüglich in den ersten Tagen, so fest vereinigt seyn, dafs sie der auseinanderziehenden Wirkung der Muskeln und dem Andrange von innen bei Husten, Würgen, Erbrechen gehörig resistiren kann, dabei darf aber 2) der Verband das Aussiekern der Wundfeuchtigkeiten nicht hemmen, und 3) eben so wenig den empfindlich gereizten und mehrentheils bald sich aufblähenden Bauch durch Druck beschweren.

Manche haben die blutige Nath für sehr zweckwidrig und nachtheilig gehalten und der trocknen Vereinigung den Vorzug gegeben. Ihr Tadel ist übertrieben, trifft nur die ungeschickte Anwendung, und selten möchte die blutige Nath mit Sicherheit entbehrt werden können.

Sie ist, wie diefs von Herrn G. R. v. Siebold längst anerkannt wurde, in manchen Fällen unbe-

dingt nöthig, da besonders, wo die mit Ungestüm vorgefallenen Gedärme auf die gewöhnliche Weise nicht reponirt werden können, wo daher die Bauchwunde eigentlich vor ihnen zusammengezogen, und geradezu mit der blutigen Nath der Anfang gemacht werden muſs. So in meinem Falle (s. pag. 476), so auch in dem Falle, den Mursinna 1802 hatte *).

Meistens sind die Bauchdecken durch die vorausgegangene Dehnung sehr dünne und schlaff geworden, damit ist denn eine besondere Lebloſigkeit verbunden, die Verwundung macht kaum ein Schmerzgefühl, die Reaction der Wunde ist schwach und träge, und an schnelle Vereinigung nicht zu denken. So in meinem Falle, wo sich am 2. Tage noch keine Spur von Röthung oder Anschwellung zeigte, und

*) „Gleich nach der stärkeren Zusammenziehung der Gebärmutter', erzählt M., stürzten nicht bloſs die Gedärme, sondern — der Schnitt war 2 Zoll über den Nabel verlängert worden — auch der Magen vor. Es war mir nebst verschiedenen Gehülfen nicht möglich, diese in die Grenzen des Bauches zurückzuführen und die Wunde zu vereinigen, die Gedärme waren sehr von Luft ausgedehnt, rollten unter beständiger Bewegung unter den Händen vor und drangen aus der Wunde. Ich habe nie so etwas vermuthet, noch weniger gesehen, es ist unbeschreiblich, mit welcher Mühe sie zurückgehalten werden muſsten, es schien als ob der Raum des Bauches zu eng war, um sie aufnehmen zu können, ich muſste meinen Plan, die Vereinigung durch Heftpflaster zu bewirken, aufgeben, und die blutige Nath anwenden." — Mursinnas Journ. für Chirurgie etc. II. Bd. 1. St. p. 254.

die Wunde noch ganz das Ansehen der frisch geschnittenen hatte. Bei einer solchen Beschaffenheit der Bauchdecken nun ist die blutige Nath durchaus nöthig; sie allein sichert die Vereinigung der dünnen, haltungslosen Ränder, ohne doch die Wunde zu sehr zu schliefsen; nur die gehefteten Stellen berühren sich und zwischen ihnen bleiben weite Maschen, welche den Feuchtigkeiten hinreichenden Abflufs gewähren. Die blutige Nath hat hier noch den Nutzen, die träge Reproduction in den Wundrändern anzuregen, ohne doch einen nachtheiligen Reiz zu machen. Die Anlegung selbst ist fast schmerzlos, man kann hier vier bis sechs Hefte anlegen, wobei der untere Winkel am freyesten bleibt, und man braucht sich nicht zu scheuen, das Bauchfell mitzufafsen.

Seltener wird die Bauchwand dick, derb und so beschaffen seyn, dafs die blutige Nath leicht ein allgemeines völliges Anschliefsen der Wundränder und bei der zugleich vorhandenen lebhafteren Reproduction eine schnelle Vereinigung *per I. reunionem* bewirken könnte. Diese ist jedoch höchstens in der oberen Hälfte wünschenswerth, die untere mufs des Abflufses wegen länger offen gehalten werden *). Es

*) Die Nachtheile der zu festen Vereinigung und vorschnellen Heilung der Wunde zeigt am deutlichsten der oben schon erwähnte Mursinna'sche Fall. Die Vereinigung der Wunde durch die blutige Nath war so fest bewirkt, dafs nur am zweiten Tage nach der Operation unter dem Drange eines heftigen Erbre-

wird hinreichen, oben ein Paar Hefte anzulegen, auch kann man hier das Bauchfell mit dem Einstich verschonen.

In den unteren Winkel der Wunde, welcher jedenfalls wenigstens $1\frac{1}{2}$ Zoll offen bleiben soll, schiebe man eine Wieke ein, die man recht hoch hinaufführt. Sie dient nicht nur, den Feuchtigkeiten einen Leiter nach aufsen zu geben, sondern

chens etwas Blut durch die untere Oeffnung der Wunde drang, welches aber bald wieder aufhörte. Sie starb 58 Stunden nachher unter Erbrechen, grofser, schmerzhafter Spannung des Bauchs u. s. w. Aus der Section mufs nun folgendes beachtet werden: 1) Bei der grofsen Auftreibung des Bauches hielten doch die Hefte so fest, dafs die Vereinigung bis auf einen kleinen Theil am unteren Winkel vollendet war. Nach Durchschneidung der Fäden konnte man die Wunde nur mit Mühe und an der oberen Hälfte nur mittelst eines Messers trennen. 2) Nicht nur in dem unteren Winkel der Wunde fand man geronnene Blutklumpen, sondern weit mehr in der Höhle des Bauches zwischen den Gedärmen, nebst einer schwärzlichen aafshaft riechenden Jauche. 3) Die zwei Zoll lange Wunde der Gebärmutter, welche mit dem inneren Rande gröfstentheils locker zusammenhing, ohne weiter vereinigt zu seyn, aber mit dem äufseren Rande klaffte, war an letzterem schwärzlich gefärbt und wirklich brandig, die rechte Niere, die hintere Fläche der Harnblase und Mutterscheide waren stark entzündet, Magen und dicke Gedärme stark von Luft aufgetrieben, schmutzig, hier und da röthlich gefärbt und leicht entzündet, — offenbar Folgen des zurückgehaltenen und in faulichte Verderbnifs übergegangenen Geblütes.

erregt auch durch ihren Reiz eine copiösere seröse Secretion, wodurch das dicke Blutgerinnsel aufgelöst und ausgespült wird.

Ueber die Nath lege man einen Charpiebausch oder Schwamm, zur Aufnahme dessen, was zwischen den Heften aussickert; man befestige ihn durch einige Heftpflasterstreifen, die nur von einer Seite zur andern (und nicht rings um den Leib) angelegt werden. Die Köpfe der vierköpfigen Bauchbinde lege man vorerst nur lose über.

Die Vereinigung auf trocknem Wege kann nicht den gehörigen Grad von Festigkeit erlangen, ohne durch Druck zu belästigen. Die Heftpflaster müssen zu straff angezogen werden, und werden bei hinzukommender Aufblähung völlig unerträglich, daher jetzt der Verband immer geändert und bald loser, bald wieder fester gegeben werden muſs. Die blutige Nath, durch obige Verbandstücke unterstützt, vereinigt die Wunde sicher, ohne den Abfluſs zu hemmen und durch Druck zu beleidigen.

Die Wöchnerin liege Anfangs immer mit erhöhetem Rumpfe, in einer halb sitzenden Lage, — damit der Uterus desto sicherer nach vorn an den Bauchdecken anliege. Der Correspondenz der Wunden und des bessern Abflusses der Feuchtigkeiten wegen, kann es nöthig werden, zuweilen eine Seitenlage annehmen zu laſsen.

Man laſse den ersten Verband im besten Falle nicht länger als 24 Stunden liegen, um die

Ausspühlung des geronnenen Blutes aus der Wunde zu befördern. So lange diese noch viel aussickert, soll jeden Tag, nach Umständen auch täglich zweymal, der Verband gewechselt werden.

Die Hefte lasse man, insofern sie der Excretion nicht hinderlich scheinen, so lange liegen, bis sie von selbst ausfallen, sie machen einen sehr guten Reiz in den mehrentheils schlaffen und leblosen Wundrändern. Es ist für die Wunde ein grofser Vortheil, wenn die Bauchwand nicht wiederholt durch Meteorismus ausgedehnt wird. Die Verkürzung der Wunde gehet alsdann rasch von statten; der obere Winkel der Bauchwunde, wenn er noch über die Gebärmutter hinaus für Därme und Netz blofs lag, zieht sich nun gänzlich herunter und vor den Uterus; die Wundreaction in den derber gewordenen Bauchdecken wird lebhafter; Adhäsionen mit dem Uterus, der Blase, dadurch völlige Abschliefsung des *Cavi peritonaei*, bilden sich ungestört u. s. w. Ganz anders, wo der Bauch in den ersten Tagen sich beträchtlich aufblähet, die Wunde wird nun von neuem gedehnt, über den Uterus hinaus in die Region der Gedärme verlängert, die Reaction geschwächt, die Einleitung von wünschenswerthen Adhaesionen behindert u. s. w. Frühzeitige Stuhlausleerung ist in dieser Hinsicht höchst erspriefslich, deren längeres Stocken fast unausbleiblich eine Auftreibung des Bauches durch entwickelte Gase nach sich ziehet.

Ich schliefse mit einigen Bemerkungen über die Nachbehandlung. Es ist diefs der Gegenstand, der am meisten unserer Aufmerksamkeit bedarf, wenn wir den Kaiserschnitt zu einer minder tödtlichen Operation machen wollen. Man sieht die Natur vielfältig der Macht der Krankheit nicht nur, sondern auch hinzutretenden Unbilden der Kunst siegreich widerstehen. Nirgends möchte diefs weniger der Fall seyn als nach dem Kaiserschnitt, wenn er an den schwächlichen reizbaren Subjecten gemacht wird, die in unserer Zeit dadurch entbunden werden müfsen. Es ging auch meistens da am besten, wo man unter den ungünstigsten Umständen sich nur temporisirend verhielt. Geht man die Geschichte der neueren Kaiserschnitte mit Aufmerksamkeit durch, so kann man sich des Gedankens nicht erwehren, dafs bei einer grofsen Anzahl derselben eine übel geleitete Nachbehandlung zum unglücklichen Ausgange entschieden beytrug. Man hat diefs schon häufig anerkannt, aber nirgends die Principien für die Behandlung genügend aufgestellt, oder, wenn sie auch in der allgemeinen Heilkunde gegeben sind, gehörig auf unseren Fall angewandt. Man erlaube mir einige Hauptmomente der ärztlichen Behandlung hier hervorzuheben.

Gleich unmittelbar und in den ersten Stunden nach der Entbindung ist die Zeit, wo man sehr Vieles zur Abwendung der gewöhnlichen tödtlichen Abdominalzufälle leisten kann, eine Zeit, von deren kluger Benützung oft die Wohlfahrt der Operirten abhängt. Was zu thun sey, ergibt sich, wenn wir die Eigenthümlichkeit des Zustandes wohl auffassen.

Unsere Kranke ist Wöchnerin; der Uterus soll unter der Lochialexcretion allmählig zur völligen Kleinheit zurückschwinden. Die Brüste sollen ihr Geschäft antreten, die Haut den Wochenschweiſs secerniren. Diese Functionen gehen immer um so besser von Statten, jemehr die Natur von jedem fremden Reize frey ist. Aber die Art und Weise der Entbindung war hier nur geeignet, die gröſsten Reize im Organismus zu veranlassen und die Puerperalfunctionen in Unordnung zu bringen.

Die ansehnliche Verwundung der Gebärmutter in ihrem so einfluſsreichen hochschwangeren Zustande hat das Rumpfnervensystem mächtig erschüttert, und es spricht sich die consensuelle Rückwirkung vorzüglich in den Verdauungswerkzeugen aus. Auch das, was letztere unmittelbar mechanisch leiden, ist oft recht bedeutend. Dem Uterus wurde sein ganzer Inhalt plötzlich genommen, die Gedärme fallen bei der plötzlichen Leere (wenn sie nicht durch obige Handgriffe des Gehülfen weniger fühlbar gemacht wird) rasch nach, die fester angehefteten Organe, Leber, Milz, Magen werden vom gewohnten Drucke auf einmal entſpannt, der Uebergang ist zu präcipitirt. Fallen die Gedärme gar vor, so erfahren sie den beleidigenden Eindruck der kalten und trocknen atmosphärischen Luft, und bei dem Zurückbringen kann es an mechanischem Reize wieder nicht fehlen *), zumal wenn man sich mit der Reinigung zu viel zu schaffen macht.

*) Erst während der Repositionsversuche, und dem Ge-

So sind denn die gewöhnlichen Erscheinungen, die der Entbindung oft unmittelbar nachfolgen, oft kürzere oder längere Zeit nachher eintreten, Aufstofsen von Luft, Schluchzen, Ueblgkeit, Würgen und Erbrechen, Schmerzen in verschiednen Gegenden des Unterleibes *), zuweilen krampfhafte Erscheinungen auf der Brust, kurzer trockner Husten, Beklemmung, und Athemsnoth. Das Leiden des ganzen Nervensystems zeigt sich durch Ohnmachten, Beängstigungen, blasses eingefallenes Gesicht, zitternden Puls; in höheren Graden der Erschütterung werden die Extremitäten kalt, und ein kalter Schweifs bedeckt das Gesicht; ja es kann das Leiden des Nervensystems in eine allgemeine Lähmung desselben übergehen; und eine eigentliche *Apoplexia nervosa* den Tod herbeyführen.

Bedenklicher wird der Zustand durch sein Zusammentreffen mit dem wichtigsten Moment des weiblichen Lebens, dem Wochenbett; welches eine entschiedene Disposition zu Entzündungen der Unterleibsorgane mit sich führt. Weifs sonst die Natur den wohlthätigen Wochenschweifs schon während der Geburtsanstrengung einzuleiten, so kommt dieser Vor-

fühle nach deutlich durch sie veranlafst, wandelte meine Operirte eine Ohnmacht an. So hatte auch Mursinna's Kranke während der Operation keinen Laut von sich gegeben, schrie aber bei den Versuchen die Gedärme zu reponiren, unaufhörlich über Druck des Magens und heftige Kolikschmerzen.

*) Diese scheinen doch meistens nur Nachwehen zu seyn.

theil der durch den Kaiserschnitt Entbundenen nicht zu statten. Diese wird im Nu zur Wöchnerin gemacht, der Natur nicht Zeit und Gelegenheit gegeben, die Haut aufzuschliefsen, sie kommt nun mit kalter trockner Haut in das Wochenbett und die Erschütterung des Gangliensystems ist nur geeignet, sie noch mehr krampfhaft zu verschliefsen. Wie derselbe Zustand das Eintreten der Milchsecretion so leicht hindern könne, ist leicht einzusehen, und was den Uterus selbst betrifft, so haben wir oben gesehen, wie leicht durch unregelmäfsige Contractionen desselben der Lochialflufs gehemmt werden kann. Man sieht, wie vielfältig verwickelt der Zustand der so eben durch den Kaiserschnitt Entbundenen ist, und man erkennt leicht, was eigentlich die Kunst hier zu leisten hat. Die Aufgabe besteht nehmlich darin, den Reizeindruck der ungewöhnlichen Entbindung möglichst auszulöschen, und so ein möglichst normales Wochenbett einzuleiten, in dem die Natur die Heilung der Wunden ungestört betreiben kann.

Der Mohnsaft allein ist das Mittel, welches diese Aufgabe erfüllen kann. Er vermag die gereizten Eingeweide zu besänftigen und zu erkräftigen und dadurch der Umkehrung des *motus peristalticus* u. s. w. vorzubauen; er löset die krampfhaften Spannungen, in denen der ganze Organismus befangen ist, wiegt das oft so heftig bewegte Gemüth in Ruhe und Vergessenheit ein; — bringt die Hautausdünstung in Gang, erhöht und regulirt die Thätigkeit

des verwundeten Uterus, kommt so auch der Lochialexcretion zu Hülfe und befördert die Zusammenfügung der Wundlefzen der Gebärmutter *).

Der Gebrauch des Opiums mufs nach gewifsen Regeln geschehen, wenn es seine heilsamen Wirkungen ganz äufsern soll.

Man gebe das Mittel nicht zu frühe. Wurde es Stunden und Tage lang vor der Entbindung gebraucht, in der Absicht die Schmerzhaftigkeit der Wehen zu mildern, den Geburtsdrang zu befördern u. s. w. so kann es nun, in dem entscheidenden

*) So auch Schuwicht (in Stark's Archiv V, p. 343.) S. sucht zu beweisen, dafs die Gefahren des Kaiserschnitts mehr von Nebenumständen abhangen, die gröfstentheils gehoben oder vermieden werden können, und rechnet dahin vorzüglich den auf die Operation folgenden Reiz, Fieber, Entzündung. „Diesen zu begegnen, sagt er, haben wir Mittel in Händen. Sind wir im Stande, den Eindruck zu schwächen, den der Reiz der Operation auf den Körper gemacht hat, so beugen wir dadurch einem heftigen Fieber und Entzündungszufällen vor. Vermöge des gröfsten besänftigenden Mittels, des Opiums, können wir dies. Dieses behutsam, doch reichlich gegeben, schwächt sicher den Eindruck des Reizes, wo es ihn nicht gar auslöscht.“ — Auch Michaelis sah nach einem unglücklichen Kaiserschnitt ein, dafs Rückwirkung der verletzten Gebärmutter auf alle in näherer Verbindung stehende Theile, und deren daher entstehende Entzündung und krankhafte Absonderung die Hauptgefahr der Operation ausmache, und erkannte es als die Hauptsache, die Stärke dieser Rückwirkung bei Zeiten durch Mohnsaft zu mildern. (s. Lucina V., pag. 99.)

Augenblicke, wenig mehr leisten, ja sein Fortgebrauch kann mifslich werden. Die Zeit, wo das Opium an seiner Stelle ist, ist eigentlich unmittelbar nach der Entbindung, selbst noch vor Anlegung des Verbandes. Hat man es jedoch mit einer sehr reizbaren Natur oder mit einem bereits an Vomituritionen leidenden Magen zu thun, so kann es rathsam seyn, eine Gabe schon kurz vor der Entbindung zu reichen.

Die erste Gabe des Mohnsaftes sey stark, wenigstens 1 gr., um gleich den ersten heftigen Eindruck herabzusetzen; nachgehends unterhalte man die Wirkung durch kleinere Dosen. Es war ein gewöhnlicher Fehler, das Mittel in unzureichender Gabe und in langen öhlichten Mixturen zu reichen, wo es seine Wirkung nur halb thun konnte.

Nur der eigenthümliche Opiateindruck entspricht dem Bedürfnifs, und ist durch Nichts zu verbessern oder zu modificiren. Man lasse erhitzende aromatische Tincturen, Salze, wie Syrupe und Oele weg. Die beste und einfachste Form möchte folgende seyn,

Rec. *Opii puri* gr. ij,
G. arabic. ℥ i,
Aq. fontan. ℥ ij.

Mds. Umger, das erstemal 2 Efslöffel, später alle Stunden 1/2 Efslöffel voll zu nehmen.

Dabei einige Löffel eines guten säurefreyen Weines, und auch wohl eine Tasse Fleischbrühe. –

Sind keine Reizzufälle eingetreten, oder die vorhandenen durch den mehrstündigen Gebrauch des

Mohnsaftes gehoben, so setze man das Opium nicht zu lange fort.

Sollten die ersten Gaben Opium die Zufälle wenig oder gar nicht mindern, und vielleicht weggebrochen werden, so müfste man vorzüglich, *per anum* zu Hülfe kommen, und öftere kleine Klystiere von *Infus. Hbae Hyoscyami* geben; auch äusserlich auf den Magen einen wollenen Lappen mit *Liq. Amm. caust.* und *Tinct. Op. simpl.* befeuchtet auf die Magengegend legen.

Soviel über die Behandlung der ersten Stunden, wozu ich noch einige Bemerkungen fügen will. Waren unsere Vorfahren auch ohne die beruhigende Indication zu erfüllen, so glücklich, so mufs man sich erinnern, dafs ihre Operirten festere Naturen waren, die durch die Operation weit weniger angegriffen wurden. Bei den sensiblen, leicht zu erschütternden Subjecten, die wir meistens operiren müfsen, ist die ernstlichste Anwendung der besänftigenden Methode niemals für entbehrlich zu achten, vielmehr beruht auf ihr ganz vorzüglich die Verhütung schwerer nachfolgender Zufälle. Auch da, wo nicht gleich nach der Operation Reizzufälle hervortreten, ist es mifslich, mit dem Opium zu säumen, sollte auch hier und da eine tactfeste gute Natur dieses *poculi oblivionis* weniger bedürfen, so bleiben doch in der Regel später Reizzufälle nicht aus, die nun keinem Opium mehr weichen *).

*) Sehr wahr sagt in dieser Hinsicht Michaelis. (l. c.) „Längeres Nachdenken überzeugte mich, dafs bei einer Krankheit oder Operation, die so bestimmt im-

Auch Herr Prof. Stein d. j. stellt die Indication auf, die Sensibilität nach der Entbindung herabzusetzen, will aber den besänftigenden Eindruck nur örtlich auf den Uterus (durch Einspritzungen von *Decoct. Cicut.* oder *Hyosc.*) hinleiten; von inneren Mitteln erwartet er wenig, da die Ursache örtlich sey, besonders aber traut er unter diesen dem Opium nicht, weil es vor der beruhigenden Wirkung zu sehr reize, und erhitze. — Mir scheint es, dafs örtliche Mittel jezt viel zu spät kommen, um jene allgemeine Reizzufälle zu heben, die nur als Folge der Verletzung des hochschwangeren Uterus noch nachdauern, wenn gleich der primär verletzte Theil indifferent geworden ist. Oertliche Mittel an den Uterus applizirt, sind hier Nebenmittel, der Eindruck will allgemein ausgelöscht seyn, und je gröfser dieser ist, um so weniger ist von einer nachtheiligen reizenden Eigenschaft des Opiums etwas zu fürchten, vielmehr kommt sein belebender und erkräftigender Eindruck bei der öfters an Lähmung gränzenden Regung des Nervensystems vortrefflich zu statten *).

mer einen tödtlichen Ausgang nimmt, ein Nichtsthun, bevor sich noch beängstigende Symptome einfinden, nur der sichere Beweis unserer Unwissenheit mit der wahren Ursache der Gefahr ist; sobald man diese Ursache kennt, sollte man Alles anwenden, um sie zu heben, und nicht warten, bis sie ihre vernichtenden Wirkungen hervorgebracht hat; sobald diese etablirt sind, ist unsere ganze Behandlung doch nur symptomatisch, weil wir nicht mehr fähig sind, die Ursache zu heben, die eingewirkt hat." —

*) Michaelis ging einen Schritt weiter als Stein und

Es war eine Zeit, wo man nichts angelegentlicheres zu thun wufste, als einem künftigen entzündlichen Leiden durch frühzeitiges Aderlafsen zuvorzukommen. Der Charakter der Zufälle gleich nach der Entbindung ist indessen durchaus nervös, die Entzündung, die so leicht hinzukommt, ist weniger traumatisch, als consensuell, Blutentziehung kann nur den nervösen Zustand, und mit ihm die Ursache der Entzündung, erhöhen *).

Es ist nicht genug, durch positiven besänftigenden Einflufs den Eindruck des Kaiserschnitts zu mäfsigen und auszugleichen, wir müssen ferner jeden Reiz entfernen, der die noch schwachen und reizba-

schlug vor, den Uterus, der doch jetzt nur ein Uebel sey, zu exstirpiren, um so die Quelle der Reizung mit einem Male abzuschneiden. Diesem Vorschlage lag eine gleiche Ueberschätzung der Gebärmutter in ihrem zusammengezogenen Zustande zu Grunde.

*) Man lese den ersten von Stein d. ält. gemachten Kaiserschnitt. Am 2ten Tage, als die Kranke ohne alle Zufälle war, wurde auf die nöthigenden (?) antiphlogistisch zertheilenden Arzneimittel so wenig Sorge und Mühe gespart, dafs ihr auch am Abend etwas Blut aus dem Fufse gelassen wurde. Die Nacht ruhete sie fast 5 Stunden, und befand sich aufser einer öfteren Neigung zum Erbrechen noch eben so wohl, als am Tage. Es wurde zur Vorsicht (!) abermals etwas Blut aus dem Arme gelassen, gegen Abend aber äusserten sich Ohnmachten, und ob sie wohl aus der ersten und andern sich wieder erholte, so blieb sie in der dritten und beschlofs also ihr Leben am Ende des 2ten Tages, durch einen unerwartet schleunigen Tod." (l. c. pag. 229.)

ren Eingeweide belästigen könnte. In dieser Hinsicht haben wir vorzüglich auf frühzeitige Stuhlausleerung Bedacht zu nehmen. Da diefs gegen die Grundsätze mancher Lehrbücher ist, so wollen wir, um die ganze Wichtigkeit dieser Excretion einzusehen, einen Blick werfen auf die Pathologie des weniger verwickelten Wochenbetts einer auf natürlichem Wege Niedergekommenen.

Schon bei Hochschwangeren ist Trägheit des Stuhlgangs eine sehr gewöhnliche Beschwerde. Nach der Niederkunft pflegt es einige Tage anzustehen, bis Oeffnung erfolgt. Man weifs, wie wenig das Stocken dieser Excretion bei gesunden Wöchnerinnen zu sagen hat, gewöhnlich läfst sich kein übler Zufall davon nachweisen, alle Puerperalfunctionen gehen regelmäfsig fort, und höchstens ist die nach einigen Tagen erfolgende erste Ausleerung etwas mühsam. Anders ist es, sobald wir es nur mit Frauen von zärtlicher Constitution zu thun haben, bei denen die organischen Verrichtungen schon durch geringfügige Hindernisse leicht aus dem Tacte gerathen. Ihnen bleibt diese Stockung öfters keine gleichgültige Erscheinung, und gibt nicht nur zu mancherlei Beschwerden, sondern sogar zu bedeutenden Krankheiten Anlafs. Ich will hier einige dieser Zufälle herausheben, welche auf die Krankheitserscheinungen nach dem Kaiserschnitt Licht werfen können.

Recht häufig beziehen sich die dadurch veranlafsten Störungen auf die Secretion der Milch. Der physiologische Hergang bringt es mit sich, dafs

diese ebenso unmerklich und stillschweigend eingeleitet werde, als es bei jeder anderen gesunden Absonderung der Fall ist. Dazu ist indessen nöthig, dafs die Natur durch keinen ihr inwohnenden fremdartigen Reiz belästigt werde. Je mehr letzteres der Fall ist, desto später erfolgt die Secretion, es erfolgen dann, wenn nichts schlimmeres auf dem Wege ist, nach einigen Tagen Fieberbewegungen, welche nach kurzer Dauer in eine rasche und ungestüme Turgescenz der Brüste sich auflösen. Diese Fieberbewegungen, Milchfieber, sind ihrem Zwecke nach heilsam, sie sind Veranstaltungen der *natura medicatrix*, welche, eine Zeitlang befangen, und gehindert dem in ihr liegenden Zuge zu folgen, endlich sich aufrafft, Nerven- und Blutsystem in Mitthätigkeit zieht, und im Fieberschritt — dem Sturmschritt der Natur — nachholen will, was sie bisher im gewöhnlichen Gleise nicht erreicht hatte. Diese Erklärung des Milchfiebers ist desto einleuchtender, wenn man sich erinnert, wie die Natur eine andere Puerperalfunction — den Wochenschweifs — bei gleichen Bedingungen mit gleichem Fieberaufruhr einleitet, ich meine den Fieberschauer kurz nach der Niederkunft, wenn die Gebärende mit trockener, unwegsamer oder in der Transspiration unterbrochener Haut das Wochenbett antrat.

Jener Reiz nun, welcher die Milchsecretion aufhält und Fieberbewegungen zu ihrer Einleitung nöthig macht, liegt mehrentheils in den ersten Wegen verborgen, welche noch durch den stockenden

Koth belästigt werden. Seine frühzeitige Ausführung ist das sicherste Mittel, um der Natur die unnöthigen Anstrengungen des Milchfiebers zu ersparen, und es ist für schwächliche, leicht fieberhaft reagirende Wöchnerinnen eine wahre Wohlthat, wenn man frühe genug, d. h. nach 24 Stunden, für diese Ausleerung durch Klystiere sorgt. Daſs hier nicht von stürmischen, wäſsrichten Stuhlgängen die Rede ist, versteht sich von selbst.

So wie die Stockung der Stuhlausleerung die Milchsecretion zurückhalten kann, ebenso vermag sie auch die Verkleinerung und Zusammenschrumpfung des Uterus zu behindern. Diese geht bekanntlich oft sehr träge vor sich; zu einer Zeit, wo man äuſserlich nichts mehr von diesem Organe fühlen sollte, viele Tage nach der Niederkunft, unterscheidet man es noch deutlich durch die Nabelgegend als einen groſsen derben Klumpen, so daſs man irgend einen ansehnlichen Inhalt darin vermuthen sollte. Die Geschwulst ist unschmerzhaft, die Lochien flieſsen dabei stark und lange. Zuweilen mischt sich etwas Krampfhaftes hinzu, die Uteringeschwulst verträgt die Betastung nicht, es kommen nachwehartige Schmerzen, die Lochien stocken, das Fieber ist dabei unbedeutend oder fehlt ganz. Dieser Zufall hängt in der Regel mit Trägheit der dicken Gedärme zusammen, und wird am besten durch wiederholte sanfte Stuhlausleerungen beseitigt *). Eine

*) Ribke's bewährtes Mittel in diesem Zustande ist Rc. *Extr. Chamom.* 1 Drachm., *Kali tartaric.* 1 Unze,

Disposition zum Entzündlichen führt dieser Umstand immer mit sich, dem eine Trägheit der Resorption zu Grunde zu liegen scheint.

Stark und lange fliefsende, entkräftende Lochien sind häufig nur Folgen habitueller Stuhlverstopfung, ja starke und Gefahr bringende Mutterblutflüsse können daher entstehen *).

Sehr beunruhigend sind oft die Zufälle der empfindlichen Wöchnerin zur Zeit der Turgescenz, wenn die Natur damit umgeht, sich des Kothes zu entledigen. In gelinderen Fällen gehen einige Kolik-

Aq. Chamom. 4 Unz. *Mds.* alle 2—3 Stunden 1 Efslöffel. s. Rust's Magazin Vr Bd., Is Hft., pag. 162.

*) Im May 1821 wurde ich zu einer zum 3ten mal niedergekommenen Frau gerufen; die Geburt war allzurasch verlaufen, und ein heftiger Blutflufs war aus der atonischen Gebärmutter nachgefolgt. Es gelang bald, diesen zu stillen. Sie befand sich nun wohl, und die Lochien flossen regelmäfsig. Gegen den 12ten Tag nach der Niederkunft trat von neuem ein ansehnlicher Blutabgang schmerzlos ein. Eine Menge innerer und äusserer blutstillender Mittel, Zimmettinctur, Säuren, kalte Aufschläge u. s. w. waren vergeblich angewandt, als ich am folgenden Tage die blasse, halb ohnmächtige, noch blutende Kranke sah. Bei der Untersuchung durch die Mutterscheide bemerkte ich, dafs der Mastdarm von hartem Kothe vollgepfropft wie eine Wurst im Becken lag. Damit stimmte die Nachricht, dafs sie seit der Niederkunft nur zweimal Stuhlgang gehabt habe. Mehrere geschärfte Klystiere blieben unwirksam, erst auf ein kräftiges *Infus. fol. senn. c. Sal. mir. Glbr.* erfolgte die Ausleerung dieser Massen, und nun war die Blutung wie weggezaubert.

schmerzen und einige Aufblähung des Bauches dem sehr erleichternden Stuhlgange voraus; aber nicht selten werden die Zufälle dringender, und es tritt ein Heer von krampfhaften Erscheinungen auf, die die mifslichste Gestalt annehmen. Der Bauch wird stark aufgeblähet, und ein lästiges Gefühl von Vollheit und Schwere in ihm erzeugt, die empfindlichsten Schmerzen wühlen bald nachlassend, bald lange anhaltend, in verschiedenen Gegenden des Unterleibes; sie sind oft so heftig, dafs sie kalte Schweifse und Ohnmachten herbeiführen, es erfolgt Aufstofsen von Luft, saure und bittere Ructus, Vomituritionen und zuweilen wirkliches Erbrechen. Der Athem wird beklommen, Stiche fahren durch die Brust, die Schulterblätter schmerzen. Nicht selten wird auch der Schliefsmuskel der Harnblase vom Krampfe befallen und der Urin zurückgehalten *). Die Gebärmutter wird gewöhnlich in die Sphäre der krampfhaften Erscheinungen mit hineingezogen und die Lochien zurückgehalten, Fieberbewegungen bleiben bei diesen Zufällen heftiger Reizung gewöhnlich nicht aus, die Wöchnerin ist äufserst kleinmüthig und beängstigt, der Blick trübe, das Gesicht blafs und eingefallen.

Wohl der Wöchnerin, deren Arzt nun auf die Nachricht, dafs seit drei bis sechs Tagen keine, oder unzureichende Oeffnung erfolgt ist, die Sache **nur**

*) Dieser Zufall des Wochenbetts hängt in der Regel mit Stuhlverhaltung zusammen, und wird sofort gehoben, sobald durch innere Abführungsmittel oder Klystiere Oeffnung erfolgt ist.

für das nimmt, was sie noch zur Zeit ist. Ausgezeichnet wohlthätig ist jetzt der Gebrauch der eröffnenden Klystiere. Noch bevor sie eine Ausleerung machen, lindern sie den Zustand. Kaum in den dikken Gedärmen angekommen, nehmen sie einen grofsen Theil des Krampfhaften weg und machen das Leiden erträglicher. Die Secretion der Darmsäfte wird nun vermehrt, der harte Koth fluidisirt, die Bewegung des Darmkanals nach unten gekehrt. Man mufs die Klystiere häufig in Zwischenräumen von einigen Stunden wiederholen, worauf die Kranken gewöhnlich selbst dringen. Wirken sie nicht bald, so kommt man durch ein inneres Abführungsmittel, dem ein krampfstillender Zusatz von Oel, *Extr. Hyosc.* u. s. w. nicht fehlen darf, zu Hülfe. So wie nun Leibesöffnung gewöhnlich in Begleitung vieler Blähungen einigemal hintereinander erfolgt ist, fühlt sich die Kranke wie neugeboren, der Bauch wird dünn und schmerzlos, die Lochien fliefsen wieder, und die Haut wird warm und feucht.

Wir zeichneten eben nach der Natur einen Krankheitszustand, der dem Puerperalfieber höchst ähnlich sieht, wir setzen hinzu, dafs er zuweilen nur aus dem Erfolge der Ausleerungen *ex post* davon unterschieden werden kann. Die krampfhaft gastrische Reizung hemmt, wenn sie eine gewisse Höhe erreicht, die Puerperalfunctionen, die Brüste fallen ein, die Scheide wird trocken, die Secretionen wenden sich gegen die Bauchhöhle, und weihen diese in Kurzem zum Schauplatze tödtlicher

Verwüstung. Es geschieht dies besonders dann, wenn der Arzt die tumultuarische Turgescenz gastrischer Stoffe sogleich als entzündlich ansah, und dieser oder jener Theorie nach mit Blutentziehungen, Quecksilber, oder Opium und reizenden Mitteln behandelte, ohne an Wegräumung des wahren Zunders zu denken. Er schuf sich dadurch selbst den gefürchteten Zustand, den er heilen wollte, und den die sich selbst überlassene Natur noch oft durch Ausleerungen verhütet haben würde. Ich rede nicht von apriorischen Möglichkeiten, sondern von Resultaten häufiger Beobachtungen, die ich der Beachtung der Practiker nicht angelegentlich genug empfehlen kann.

Auch wo sich andere Ursachen der *puerperalis* nachweisen lassen, spielen doch gastrische Reize eine bedeutende Rolle, steigern den Krankheitszustand und erschweren die kritischen Naturbewegungen. Die *Febr. puerp. rheumatica* will sich durch Schweiſs entscheiden, aber die Belästigung der Eingeweide durch Unreinigkeiten hemmt dessen Einleitung und ihre Reinigung wird oft das beste *Diaphoreticum*, bahnt wenigstens andern Mitteln den Weg. Erfolgen die Zufälle des Wochenbettfiebers deutlich auf heftige Gemüthsbewegungen, Zorn, Schrecken u. s. w., so ist vorerst nichts wohlthätiger als Darmausleerung, womit theils alter Unrath, theils neu ergoſsne und alterirte Secrete von dem Schauplatz entfernt und der Anwendung direct besänftigender Mittel der Weg gebahnt wird. Gingen mechanische Gewaltthätigkeiten am Gebärorgane, trockne Wendungen u. s. w.

voraus, so wird die Reizung durch die Kothverhaltung sehr erhöht, mit deren Beseitigung die Gewalt der Krankheit in der Regel sehr gebrochen wird. Litt die Kranke in der Schwangerschaft an außerordentlicher Ausdehnung des Bauches durch vieles Fruchtwasser, Zwillinge u. s. w. und befanden sich darum die Eingeweide in einem sehr gepreſsten und beengten Zustande, so ist, wenn nun im Wochenbett Zufälle des Wochenbettfiebers erscheinen, die Reinigung des Darmkanals von dem Unrath, der sich gewöhnlich in groſser Menge angesammelt hat, eine der nächsten Rücksichten, u. s. w.

Von dem sporadischen Kindbettfieber würden wir ungleich weniger hören, wenn wir für die frühzeitige Darmausleerung mehr Sorge trügen. Auch im weiteren Verlaufe der Krankheit ist die Erhaltung des offenen Leibes immer eine Hauptrücksicht der Behandlung. Alle Intestinalsecretionen werden dabei alterirt, und diese verdorbene Stoffe tragen wieder dazu bei, die Reizung zu steigern. Daher ist auch das freiwillige Erbrechen der an dem Kindbettfieber leidenden häufig recht erleichternd, indem saure, ranzichte, gallichte Stoffe dadurch entfernt werden, eine Erleichterung, die freilich nicht dauernd ist, bis die Quelle jener Sordes versiegt. Man erinnere sich, was unsere groſsen Meister aus der Fülle ihrer Erfahrung hierüber gesagt haben *).

*) J. P. Frank sagt: *Fatendum est, Saburrales causas hunc ad morbum quam plurimum contribuere, et quemodmodum hae ipsae intestinorum, peritonaei inflamma-*

Wir kehren nun zu unserer durch den Kaiserschnitt entbundenen Wöchnerin zurück, um die oben vorgetragene Erfahrungssätze zu ihrem Vortheile zu benutzen.

Bei ihr findet sich die Neigung zur Stuhlverstopfung *ceteris paribus* weit mehr als bei einer natürlich niedergekommenen. Ihr Darmkanal ist empfindlich gereizt, seine Bewegung nach unten steht nicht

tiones producere queunt, ac ipsa demum vomituriorum alvumque purgantium hoc in morbo virtus frequenti experientia confirmata est, sic latens in primis viis acre peritonitidem puerperalem non raro invitare, aut ex aliis caussis natam, adolescente febre, in partes suas trahere credendum est. (*Epit. de cur. h. morb. Libr. II*, §. 219.)

S. G. Vogel lehrt, das Kindbettfieber sey allermeistens gastrischer Natur, und es komme zu seiner Heilung hauptsächlich und in den meisten Fällen auf Ausleerungen an. Er warnt, die gastrischen Zeichen für Entzündungszufälle zu halten, eine sehr grofse Empfindlichkeit des Unterleibs, dieses sehr gewöhnliche Symptom sey nicht hinreichend, über die Gegenwart einer Entzündung zu entscheiden, denn sie verschwinde sehr oft nach Ausleerungen, bei denen man nichts gethan habe, was Entzündung hätte heben können u. s. w. (Handbuch d. pract. Arzney-W. II. Thl., § 251 etc.)

A. G. Richter sagt, die gastrische Modification sey bei dem Kindbettfieber sicher die allerhäufigste, vielleicht niemals ganz fehlend; dieser Ansicht rede die Erfahrung das Wort; als man zu Brown'schen Zeiten aufhörte, ausleerende Mittel im Kindbettfieber zu geben, war man entschieden unglücklich u. s. w. (spez. Therapie, II. Bd.)

allein stille, sondern ist auch sehr geneigt, sich nach oben umzukehren, und in Erbrechen überzugehen. Zugleich pflegt sich jetzt eine vermehrte und alterirte Secretion der Galle und übrigen Verdauungssäfte, folglich ein Zuwachs von reizenden, scharfen Unreinigkeiten im Darmkanal zu erzeugen.

Konnte die Stuhlverstopfung bei der reizbaren Wöchnerin so nachtheilig einwirken, so wird dies, wie sich nicht anders erwarten läſst, hier in weit höherem Grade der Fall seyn. Der von der Schwangerschaft her übertragene stockende Koth, durch verdorbene, saure, ranzige, scharfe Secrete geschärft, wird für die krankhaft empfänglichen Eingeweide bald zum widrigsten Reize werden und den bedenklichsten Abdominalaufruhr veranlassen *), die Puerperalfunctionen, die Absonderung der Milch, der Lochien, das weitere Zusammenschrumpfen des Uterus durch Aufsaugung, der Wochenschweiſs werden jetzt sehr leicht gehemmt und unterdrückt werden, und durch alles dieses, eine rasche exsudative Entzündung der Unterleibsorgane in der Form der *Febris puerperalis*, ja auch ohne diese die Gröſse des Nervenreizes den schnellen Untergang drohen. Wir werden daher nichts angelegentlicheres zu thun haben, als durch frühzeitige Eröffnung des Unterleibes diesen von einem höchst feindseligen Reize zu befreien.

*) Insbesondere auch Aufblähung des Bauches, von deren Nachtheil für die Wunde bereits oben (pag. 574) gesprochen wurde.

Was wir nach obiger Analogie erwarten durften, finden wir denn, bei einen Hinblick auf die Erfahrung, vollkommen bestätigt. Nachdem ich eine grofse Anzahl von Kaiserschnittsgeschichten aufmerksam gelesen, ergeben sich mir in dieser Hinsicht nachfolgende Resultate:

1. Wo durch die Selbsthülfe einer kräftigen Natur, oder durch Vermittlung der Kunst die Stuhlausleerung frühzeitig und genügend erfolgte, da blieb die Wöchnerin von den gewöhnlichen tödtlichen Abdominalzufällen frei, das Wochenbett verlief recht normal, und die Heilung der Wunde nahm den besten Fortgang. Setzte diese Excretion auch schon ein geringeres Ergriffenseyn des Darmkanals voraus, so ist doch der wohlthätige und etwa schon eingetretene gelinde Beschwerden sogleich hebende Erfolg der Ausleerung selbst nicht zu übersehen. Ich erinnere hier an den Fall, welchen Kurtzwig zu Riga 1799 bekannt machte *), er ist zugleich unter den vielen, die ich nachgelesen habe, der einzige, dessen Behandlung meinen Ansichten völlig entspricht.

Die Kranke, eine kleine, 19jährige erstgeschwängerte Person, hatte schon drei Tage in Geburtsschmerzen gelegen und man hatte, bei einer Conjugata von 2Zoll, bereits Zange und Perforatorium fruchtlos versucht, als Rhode sie durch den Kaiserschnitt entband. Gleich nach Oeffnung der Bauchwand drang ein Theil der dünnen Gedärme hervor, welche zurückgebracht wurden. Ein völlig faules Kind wurde

*) Loders Journal für Chirurgie etc. II. Bd. p. 733.

hervorgezogen. Die Gebärmutter zog sich schnell, aber unregelmäſsig zusammen, so daſs die Placenta in einen besonderen Sack incarcerirt wurde, aus dem sie Kurtzwig in Zeit von 5 Minuten mühsam herauslösete. Bei der Anlegung der Knopfnath wurde die Kranke — wegen Durchstechung des Muskelfleisches — sehr ungeduldig und schrie laut auf. — Daſs bei so mannigfacher Reizung eine heftige Reaction der Unterleibsorgane nicht erfolgte, ist, abgesehen von der wahrscheinlich guten Constitution, der sehr zweckmäſsig eingerichteten Nachbehandlung zuzuschreiben. Die Kranke bekam nemlich gleich nach der Operation zwei Gr. Opium, eine Gabe, welche ein *poculum oblivionis* für die erfahrnen Kränkungen abgab und völlige Ruhe erhielt. Als nun ferner am zweiten Tage der Bauch aufgetrieben wurde, ohne noch bei der Betastung sehr schmerzhaft zu seyn, und der Puls zu fiebern anfing, wurden — mit Rücksicht auf die noch mangelnde Oeffnung — erweichende Klystiere verordnet. Der zeitige ernstliche Gebrauch des Mohnsafts hatte ihre Wirkung so trefflich vorbereitet, daſs nun bald ein natürlicher Stuhlgang erfolgte, mit welchem die Spannung des Bauches nachlieſs, und der Puls weicher und ruhiger wurde. In den folgenden Tagen wiederholten sich häufige fäculente Stuhlgänge, welche nicht gehemmt wurden. Unter ihnen blieb die Wöchnerin von den gewöhnlichen Abdominalzufällen frei, schwollen die Brüste an, und bildete sich eine lebhafte Reaction in der Wunde. Die Wöch-

nerin war nach Verlauf von 12 Wochen völlig genesen.

2. Wo die Stuhlausleerung zu lange nach der Entbindung stockte oder nicht hinreichend erfolgte, traten, nachdem der anfängliche Eindruck des Kaiserschnitts bereits beschwichtigt war, gewöhnlich am 3ten, 4ten Tage, wiederholte Zufälle von Abdominalreiz ein. Es sind dieselben Erscheinungen, die ich oben (pag. 587) als Folgen einer heftigen gastrischen Turgescenz angeführt habe, Aufblähung des Bauches, Schmerzhaftigkeit desselben, Erbrechen, womit jetzt häufig äufserst saure und scharfe Flüfsigkeiten ausgeleert werden, Fieber u. s. w. Diese Erscheinungen sehen oft ganz wie eine Entzündung, bald von activer, bald von nervöser Natur aus, werden aber in der Regel gemindert und völlig gehoben, sobald der gastrische Zunder nicht etwa durch ein- sondern durch mehrmalige und hinreichende Oeffnung vom Schauplatze entfernt ist.

Ich bleibe zunächst bei meiner eigenen Beobachtung stehen. Am dritten Tage, als auf wiederholte Klystiere die Oeffnung noch ausgeblieben war, der Bauch nun sich aufblähete, empfindlich, ja bis zu Ohnmachten, schmerzte, die Secretionen stockten, die Wöchnerin fieberte und von grofser Muthlosigkeit und Kleinmuth befallen wurde, überhaupt Zufälle eintraten, welche ganz den Anschein einer nervösen Entzündung annahmen, so wurde nur desto ernstlicher auf die Oeffnung gewirkt, die Klystiere

mit Essig geschärft, und innerlich einige Eſslöffel Ricinusöl verordnet. Der Erfolg entsprach der Ansicht aufs schönste; am folgenden Tage kamen copiöse weiche Stuhlausleerungen und Abgang von vielen Blähungen, alle beunruhigenden Symptome waren nun schnell zerstreut, die Kranke wie neu geboren. Erleichterung erfolgte noch vor der Ausleerung, nachdem die *Faeces* angefangen hatten, den Weg in die tieferen, weniger empfindlichen Theile des Darms anzutreten.

Fast überall, wo diese und ähnliche Zufälle einige Tage nach der Entbindung sich einfanden und die Wöchnerin genas, datirt sich die Besserung aufs deutlichste von der Zeit, wo die Ausleerungen in Gang kamen. Man lese z. B. die Fälle von Fritze *) und Starke **).

Es freut mich, hier auch eines Urtheils von Klein gedenken zu können, welches mit dem Gesagten vollkommen übereinstimmt. Klein hatte eine Anzahl von 116 wahren, an Lebendigen verrichteten und beschriebenen Kaiserschnitten gesammelt; unter einigen Resultaten, die der Ueberblick über diese Menge gab, ist der folgende von der höchsten practischen Wichtigkeit: „In den meisten Fällen, sagt Klein, hörten die bedeutendsten Symptome auf, sobald offener Leib erfolgte,

*) Schmuckers vermischte Schriften. I. c.

**) Tabellar. Uebersicht d. kl. Instituts zu Jena, 1784. Klystiere von Kaffee und Sennesblättern zeigten sich am wirksamsten.

und dennoch, setzt er hinzu, fürchtet man sich den Bauch zu reizen, gibt daher nur erschlaffende ölige Mittel, scheut sich sogar vor reizenden Klystieren, und doch fragt es sich, ob diese Mittel nicht besser wären, als Opiate und erschlaffende Mittel" — *).

So wie es aber hier und da feste, schwerbewegliche Naturen gibt, die sogleich nach dem Kaiserschnitt nicht von den gewöhnlichen Reizzufällen angewandelt werden, so wird auch zuweilen die mehrtägige Stuhlverstopfung ohne Zufälle ertragen. Dies sind jedoch nur Ausnahmen von der Regel, auf die man *in praxi* nicht rechnen soll **).

3. Je weniger unter den genannten Umständen Darmexcretion zu Stande kam, um desto heftiger wurden sie und um desto gewisser endigten sie mit dem Tode.

Recht lehrreich ist in dieser Beziehung der Fall von Weissenborn. Ungeachtet ein heftiger Blutverlust bei der Operation, den man auf 10 Pfd. schätzte die Reizbarkeit der Wöchnerin erhöht haben mufste, befand sie sich dennoch — Mohnsaft wurde reichlich gegeben — anfänglich recht wohl, und ohne die gewöhnlichen Reizzufälle. Aber vom dritten Tage

*) s. Loders Journal f. Chirurgie etc. II. Bd. 4s St.

**) So bei der von Meyer zu Minden entbundenen Wöchnerinn, welche auf mehrere Klystiere erst nach dreimal 24 Stunden die erste Oeffnung bekam. Sie fühlte sich dadurch allerdings sehr erleichtert, ohne jedoch vorher über Spannung des Bauches oder sonstige Unbequemlichkeit geklagt zu haben. (s. v. Siebold's Journ. f. Geburtsh. III. Bd. 2s Stück.)

an bekam sie Aufstoſsen und erbrach das Genossene, bald schwoll der Bauch an, gallichtes Erbrechen erleichterte nur für den Augenblick etwas, Schwindel, Delirien, kalte Extremitäten waren die Erscheinungen unter denen am 5ten Tage der Tod erfolgte. Stuhlausleerung war seit der Entbindung nicht erfolgt, man hatte nicht frühe genug und nicht ernstlich genug auf dieselbe gewirkt. Bei der Section fand man die Bauch- wie die Gebärmutterwunde, in vollkommen gutem Zustande, deſsgleichen sämmtliche Eingeweide der Bauchhöhle, aber die Gedärme waren von einer weiſslichten Flüssigkeit stark angefüllt, und der Magen enthielt eine ungeheure Menge eines grünlichten, schleimichten, faulichten Gewässers; ohne Zweifel Producte der vermehrten und corrumpirten Leber- und Intestinalsecretionen mit aufgelöstem Kothe, wodurch in dem durch Operation und Blutverlust geschwächten und krankhaft empfänglich gewordenen Körper ein bis zur tödtlichen Höhe steigender Nervenreiz hervorgebracht wurde *).

*) W. bemerkt daher auch: *E cadaveris inspectione satis luculenter patere videtur, sinistrum operationis exitum neque in abdominis, neque in uteri vulnere, neque in sanguinis extravasati in ventris cavo adhuc latitantis copia tantummodo et omnino, sed quoad maximam partem in vitiosi et putridi laticis quantitate insolita, quam grandis praeter naturam ventriculus includebat, quaerendum esse.*" Auch zählt er unter die Gefahren des Kaiserschnitts nun auf: „*fortuitum* (??) *in imo ventre latentis biliosae vel putridae sa-*

Wir könnten hier auf mehrere Kaiserschnittsfälle verweisen, deren unglücklicher Ausgang großentheils darauf beruhte, daß man an Hinwegräumung des materiellen Krankheits Zunders zu wenig dachte, diesen vielmehr durch zu lange fortgesetzten symptomatischen Gebrauch des Mohnsaftes, durch vorzeitigen Gebrauch der China u. s. w. noch mehr einsperrte *).

Sollen indessen Darmausleerungen von Nutzen seyn, so müßen sie frühzeitig erfolgen, ehe die Reizung zu weit gediehen, in Lähmung des Darmkanals, allgemeine Entzündung mit Gangränescenz und andere üble Ausgänge übergegangen ist. Ist es soweit gekommen, so kann man endlich von Ausleerungen wenig oder nichts mehr erwarten, die Verstopfung geht nun oft, ebenso wie in Gallenfiebern, wo frühzeitige Ausleerungen versäumt wurden, von selbst in häufiges Laxiren über, welches nicht mehr erleichtert, vielmehr meistens den baldigen Tod verkündigt **).

burrae concursum, ex quo Febris vulneraria complicatur et mortifera fit." J. F. Weissenborn *observ. duae de partu caesareo, Erford, 1792.*

*) Man sehe unter andern den Fall von Wiedemann (Lucina I. 3s Hft. pag. 378), wo der Darmkanal bis zu dem Tode in 5 Tagen nicht ausgeleert, und bei der Section noch voll großer Spulwürmer gefunden wurde. Desgl. von Servaes (siehe von Siebold's Journ. f. Geburtsk. II. Bd. 3s St.), wo man den Koth *per os et per anum* durch Opium einsperrte.

**) Man lese Sommer's Geschichte einer Zwillings-Kaisergeburt, 1788. Klein's Geschichte eines unter den glücklichsten Umständen gemachten und dennoch un-

Nach allem dem, was wir aus Analogie und Erfahrung bisher beigebracht haben, leidet es wohl keinen Zweifel, dafs frühzeitige Darmausleerung eins unserer wichtigsten Augenmerke bei der Behandlung der durch den Kaiserschnitt entbundenen Wöchnerin seyn müsse.

Je geringer die Erschütterung der Eingeweide war, desto leichter wird es uns gelingen, diefs zu erreichen. Der Mohnsaft, gleich nach der Entbindung auf die oben geforderte Weise gereicht, ist daher dasjenige Mittel, was der folgenden Stockung am besten vorbaut. Man fürchte nicht, dafs es den Leib gerade verstopfe *), es hebt vielmehr das eigentliche Hindernifs der Oeffnung, nehmlich die antiperistaltische Bewegung der Gedärme, und wird dadurch hier, wie in manchen anderen krampfhaften und krampfhaftentzündlichen Zuständen des Darmkanals, zum besten Eröffnungsmittel.

Seiner Wirkung schliefsen sich vortrefflich Kly-

glücklich abgelaufenen Kaiserschnitts, in Loders Journ. l. c. Dahin gehört auch zum Theil der Fall von E. v. Siebold, in dessen Journal, I. Bd.

*) Löffler hielt zwar das Opium gleich nach der Entbindung für unentbehrlich, wollte es aber aus Furcht vor seiner verstopfenden Wirkung, sogleich mit *Sal. mir. Glbr.*, Manna, *Pulp. Tamarind.* u. dgl. m. verbunden wissen. (Starks Archiv, IV. Bd. 4s St. 1797, pag. 569.) Man sieht aus dem Vorhergehenden leicht ein, dafs diese Verbindung frühzeitig gegeben, theils unnöthig, theils sogar nachtheilig seyn werde. Im Anfange herrscht die beruhigende Indication schlechterdings vor.

stiere an. Sie kommen, wie oben (pag. 581) erinnert wurde, alsbald zur Anwendung, sobald die Reizzufälle nach dem Mohnsaft nicht völlig schweigen wollen, oder auch da, wo der allzugereizte Magen auch den Mohnsaft wegbricht. Ist aber auch völlige Ruhe eingetreten, so rechne man sicher drauf, dafs die Turgescenz des Kothes die Zufälle über kurz oder lang erneuern werde, und verschiebe darum die Klystiere im besten Falle nicht länger als 24 Stunden nach der Entbindung.

So lange der Darmkanal reizlos ist, wende man die gewöhnlichen eröffnenden Klystiere, aus Chamillenaufgufs, mit Oel, Salz oder Efsig, nach Umständen geschärft, an. Mischen sich krampfhafte Erscheinungen, Leibschmerz, Würgen, Aufstofsen, Erbrechen, u. dgl. m. hinzu, so nehme man dazu einen Absud von *Herba Hyoscyami* (℈i — ʒß *pro dosi*); es kann hier auch rathsam werden, von Zeit zu Zeit eine kleine Dose Opium zwischen zu schieben, um dem krampfhaften Drängen nach oben Einhalt zu thun.

Wo die Klystiere sogleich ohne Excremente wieder abgehen, waltet gewöhnlich ein krampfhafter Zustand ob *), der durch Klystiere von Bilsenkraut mit Oel gehoben wird.

Man wiederhole die Klystiere in Zwischenräumen

*) Zuweilen sind es harte Knollen im Mastdarm, die die Entladung der Spritze hindern, man hilft sich da leicht durch Herausprobiren der besten Richtung des Rohres.

von einigen Stunden so lange, bis mehrmalige Ausleerungen erfolgen. Wollen sie jedoch nicht bald wirken, so komme man auch von oben durch ein blandes Abführungsmittel, — nicht durch Salze, nicht durch Quecksilber, — sondern durch *Oleum Ricini* zu Hülfe *).

In sehr vielen Leichen der Wöchnerinnen, welche den Kaiserschnitt länger als zwei Tage überlebten, hat man eine weit ausgebreitete oberflächliche **Entzündung der Unterleibsorgane** nebst ihren Ausgängen, Ausschwitzungen, Verklebungen, Brand u. s. w., ganz in der Form wie nach der *Peritonitis puerperalis*, gefunden. So häufig nun diese Entzündung ist, so ist sie doch, wie G. W. Stein d. j. längst erwiesen hat, keineswegs eine wesentliche und constante Ursache der gewöhnlichen tödtlichen Abdominalzufälle, sie ist vielmehr nur secundär **); was ihr zu Grunde liegt, ist die consensu-

*) Osiander, welcher auch das Ricinusöl für das beste Abführungsmittel hält, räth es doch nie vor dem 4ten Tage, und nie ehe die Milch in die Brüste eingetreten ist, zu reichen, aus Furcht, einen nachtheiligen Reiz in den Darmkanal zu machen, und die Milch dahin zu ziehen. Letzteres ist nur von stürmischen, wäſsrichten Durchfällen zu besorgen, dagegen ist die sanfte frühzeitige Beförderung der natürlichen Excretion äusserst wohlthätig, und von allen den durch den Kaiserschnitt entbundenen Wöchnerinnen, die am 4ten Tage noch keine Leibesöffnung gehabt haben, ist, wie die Erfahrung lehrt, kaum eine oder die andere davongekommen.

**) Von örtlicher Entzündung und Brand des Gebäror-

elle, zuweilen auch noch idiopathische Reizung der Unterleibsorgane durch den Entbindungsact, welche öfters für sich allein eine *Caussa sufficiens* des Todes abgibt.

Auf welche Weise nun dieser Entzündung vorzubauen, geht aus dem Vorhergehenden hervor. Man soll das Gebärorgan vor der Entbindung mit gröfster Schonung behandeln, Alles vermeiden, was die Erschütterung des Kaiserschnitts vermehren kann, den günstigsten Zeitpunkt zur Operation wählen, nach der Entbindung das Nervensystem durch Opiate beruhigen, sodann die Ausspühlung des in der Wunde ergossenen Blutes recht frei lassen; frühzeitig Darmausleerung hervorbringen, um jeden widrigen Reiz zu entfernen u. s. w.

Sind die Nervenzufälle, welche gewöhnlich gleich nach der Entbindung auftreten, das Schluchzen, Erbrechen, die Ohnmachten von selbst oder durch Opium beseitigt worden, so pflegen doch nach kürzerer oder längerer Ruhe, gewöhnlich zwischen dem 2 — 4ten Tage, von neuem Reizzufälle des Unterleibes sich einzufinden. Mögen diese auch noch so sehr die Maske eines entzündlichen Ursprungs an sich tragen, so ist es doch, wie wir gesehen haben, practisch höchst wichtig, sie vorerst nur als nervös-gastrisch anzusehen und als solche zu behandeln. So wenig Blutentziehungen und innere Antiphlogistica diesen vorbauen können, (s. pag. 583) eben so wenig

gans in Folge verletzender Entbindungsversuche durch Hände und Instrumente, ist hier die Rede nicht.

vermögen diese Mittel die bereits entstandene Zufälle zu heilen, ja sie werden die — noch nicht vorhandene — Entzündung vielmehr herbeiführen, da sie den ganzen Organismus schwächen, seine Reizbarkeit steigern, und die krankhaft empfänglichen Eingeweide desto mehr dem verderblichen Eindruck des gastrischen Zunders Preis geben. Das so wahre „*Bilis sanguine frenatur*", möge die blutdürstige Zeit recht sehr beherzigen, die von dem antiphlogistischen Apparate in unserem Falle öfters einen rücksichtslosen Gebrauch gemacht hat.

Man wird am sichersten gehen, es von dem Erfolge der Darmausleerungen abhängig zu machen, was weiter geschehen soll. In der Regel verschwinden darnach die beunruhigendsten Zufälle, oder sie werden gemäſsigt; auf jeden Fall erlangt man einen Vortheil, der bei jeder Unterleibsentzündung von dem entschiedensten Werthe ist, die Reinigung der ersten Wege; der Fall ist nun reiner, weniger verwickelt, und allen weiter erforderlichen Mitteln erst der Weg gebahnt.

Blutigel auf den Bauch werden, wenn die Abdominalzufälle fortdauern, nun oft die herrlichsten Dienste thun, um so mehr, je fixirter in Ort und Zeit der Schmerz ist, und je weniger krampfhaftes Wesen, Schluchsen, Erbrechen u. s. w. zugegen ist, so kann rathsam werden, eine solche örtliche Depletion noch vor der Darmausleerung anzuwenden, in Fällen, wo eine plethorisch-krampfhafte Spannung der Wirkung der gegebenen Klystiere im

Wege steht. Aderlafs aber wird bei der bekannten Constitution unserer meisten Operirten höchst selten erforderlich seyn, es wird nur darauf ankommen, eine örtliche Entleerung zu machen, allgemeine Blutentziehung nimmt die Kräfte, mit denen hier sehr haushälterisch umgegangen werden mufs, zu sehr und zu dauernd weg, und schadet überall ausgezeichnet, wo sie nicht strenge angezeigt ist *).

Der Charakter des Wochenbetts nach dem Kaiserschnitt ist und bleibt übrigens nervös-gastrisch, dies ist auch der Grundcharakter einer sich hinzugesellenden Abdominalentzündung, kann gleich eine örtliche Ueberfüllung der Gefäfse eine Blutentleerung intercurrent nöthig machen, so herrscht doch die beruhigende reizmildernde Indication mit steter Rücksicht auf die Excretion der durch die Krankheit selbst vermehrten und corrumpirten Secretionsstoffe im ganzen Verlaufe der Zufälle vor.

Darf ich nach verwandten Zuständen im gewöhn-

*) Wo eine wahre Plethora obwaltet, mufs diese durch Aderlafs vor der Operation beseitigt werden, damit die Kranke, in allen Systemen und Functionen möglichst geordnet, ihr an sich schon so complicirtes Wochenbett antrete. Ebenso wo das Gebärorgan durch lange Strapazzen und Entbindungsversuche in jenen entzündlichen Zustand, den Wigand (in seiner Geburt d. Menschen, I. Thl.) so wahr zeichnet, gerathen war, mufs dieser vor der Entbindung durch Blutentziehungen möglichst beseitigt werden, damit der Zustand des Wochenbetts möglichst rein seye. Es ist mifslich, eine während der Geburt versäumte Aderlafs im Wochenbett nachholen zu müssen.

lichen Wochenbettfieber schliefsen, so ist die Form der Klystiere zu beiden Zwecken vortrefflich und ganz unentbehrlich. Hat man schon durch eröffnende Klystiere die gröberen Unreinigkeiten entfernt, so setze man sie fort, indem man jedoch die krampfstillende Wirkung mehr in Anspruch nimmt. Ein Absud von Bilsenkraut, alle 2—3 Stunden in kleinen Portionen eingespritzt, thut unter gleichen Umständen im Puerperalfieber öfters Wunder. Jede Einspritzung beruhigt augenblicklich die Schmerzen, hemmt das convulsivische Drängen des Darmkanals nach oben, wodurch sonst eine Zeitlang alle inneren Mittel erfolglos sind, unterhält die Richtung nach unten und die Ausleerungen, und verwischt den Reizzustand, auf dem oft allein die Entzündung beruhet. Die Kranken empfinden gewöhnlich die Wohlthat dieser narcotischen Klystiere so auffallend, dafs sie selbst die Wiederholung verlangen. Ihre Wirkung geht mehr ins Allgemeine, als die von Autenrieth empfohlenen Vaginalinjectionen von *Hb. Cicutae*, deren Nutzen mehr auf die Gebärorgane örtlich beschränkt ist. Werden die Durchfälle profus, so verbinde man die Flüssigkeit mit schleimichten Mitteln, Stärkemehl u. s. w.

Innerlich scheint hier die *Aqua Amygdalarum amararum* am besten den gereizten Organen zuzusagen, da sie weder erhitzt, noch die Excretionen aufhält. Wo letztere profus werden, mufs eine Gabe Opium zwischengeschoben werden.

Neutralsalze passen um so weniger, je reiz-

barer die Verdauungswege sind, und sie dürfen immer nur gut eingehüllt in bescheidener Dose gegeben werden. Weit mehr Vorsicht aber erfordert das in unseren Tagen so beliebte und so mifsbrauchte Calomel, wenn es nicht empfindlich schaden soll. Nirgends müssen die Contraindicationen dieses Mittels genauer erwogen werden, als hier. Zu den Dingen, die aus dem Wege geräumt seyn wollen, ehe es zur Anwendung kommt, gehört besonders die Stuhlverstopfung. Diese scheint zwar auf den ersten Blick der Anwendung nicht im Wege zu stehen, da das Mittel eine abführende Kraft besitzt, die denn hier, neben der beabsichtigten Hauptwirkung auf das entzündliche Leiden, zu Statten kommen könnte. Indessen lautet die Erfahrung anders. Man kann in diesem Zustande das Calomel oft Tage lang stündlich nehmen lassen, und es bleibt immer stecken, verfehlt auch in dieser Zeit seine antiphlogistische Wirkung gänzlich. Wenn es endlich zum Durchschlagen kommt, so hat es mehrentheils nicht bei der wohlthuenden Ausleerung schadhafter fäculenter Stoffe sein Bewenden, sondern es folgen — indem die gesammelte Menge des Quecksilbers auf einmal mit giftiger Heftigkeit die Eingeweide angreift — häufige, erschöpfende, wäfsrichte Durchfälle nach, die Verdauungswege sind nun oft aufs äusserste gereizt und geschwächt, die bestehende Krankheit verwickelt, die Krise behindert u. s. w. Das versüfste Quecksilber ist schon darum im Anfange der Abdominalzufälle, denen die Kaiserschnittswöchnerinnen ausgesetzt sind, schlechterdings verwerf-

lich. Niemals darf man sich hier den freien Gebrauch des Mittels erlauben, der in andern Entzündungen, z. B. der häutigen Bräune, gestattet ist. Die Entzündung ist hier eine wesentlich eigenthümliche, sie ist nicht eine traumatische zu nennen, da die Verwundung nur die entfernte Veranlassung derselben darstellt, sie ist eine consensuelle, durch secundäre Reizung des Nervensystems bedingte. Die Eingeweide bedürfen der blandesten Behandlung, der schonendsten Hinwegräumung alles dessen, was sie irritiren kann. Das Quecksilber aber ist immerhin ein den Verdauungswegen feindseliges Mittel, welches laut der Erfahrung sogar den gesunden Darm zur Entzündung stimmen kann, und darum den bereits empfindlich gereizten noch tiefer verletzen wird *).

Ich glaube, im Vorhergehenden meine Ansicht über die Behandlung der Zufälle der Kaiserschnittswöchnerin hinreichend ausgedrückt zu haben und füge nur die Bitte hinzu, bei ihrem Nachlasse mit der Anwendung tonischer und excitirender Mittel sich nicht zu übereilen, deren Anwendung im besten Falle vor dem achten Tage mifslich seyn wird Kleine Gaben Mineralsäure in schleimichten Vehikeln werden in vielen Fällen den schicklichsten Uebergang bilden.

*) Sehr beherzenswerth sind die Bemerkungen, welche der treffliche Jörg (in s. Schriften zur Kenntnifs d. menschl. Weibes, II. Bd. pag. 27.) über die Anwendung des Quecksilbers im Puerperalfieber gemacht hat.

XVIII.

Beantwortung einiger der von dem Herrn Dr. Davis in London aufgegebenen geburtshülflichen Fragen *). Von Dr. Ph. Wolfers, praktischem Arzte, Wundarzte und Geburtshelfer zu Lemförde, auch Ehrenmitglied des Apotheker-Vereins für das nördliche Deutschland.

Ueber den Gebrauch der Instrumente.

Ad 2. Wenn der Kopf des Kindes um $^2/_3$ geboren ist, nehme ich die Zange ab, damit der Damm sich zurückziehe, und jeder Einriſs desselben verhütet werde.

Ad 3. Ich habe die Zange manchmal, wenn der Kopf des Kindes am Eingange des Beckens stand, angelegt, ihn in das Becken und aus dem Becken geleitet.

Ad 4. Es hängt von Umständen ab, ob die Zan-

*) Man sehe das erste Stück des fünften Bandes meines Journals für Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten, S. 182, nebst der von mir beigefügten Note und Aufforderung an deutsche Geburtshelfer, die ich noch einmal dringend wiederhole.

Der Herausgeber.

genentbindung erleichtert oder erschwert wird. Manchmal sind wenige Tractionen, oder vielmehr Rotationen, erforderlich, den Kindeskopf zu entwickeln; manchmal viele, selbst 50, 60 und mehrere. Mir sind Fälle vorgekommen, wo, als ich zum Erstenmal die Zange anlegte, der Kopf nicht folgen wollte, als ich aber dann von den weiteren Versuchen eine Stunde und vielleicht länger abstand, (die Natur in dieser Zeit das etwanige Hindernifs der Fortrückung gehoben hatte), die weitere Entwickelung von selbst, oder doch durch wenige Tractionen, erfolgte.

Ad 5. Ich habe in meiner Praxis bis jetzt beim vorsichtigen Gebrauch der Zange keine Zufälle in Folge der Anwendung derselben wahrgenommen. Es kommt bei der Anwendung der Zange, so wie bei der Leitung einer natürlichen Geburt, um eine Verletzung des Mittelfleisches zu verhüten, alles darauf an, den Kopf des Kindes nicht zu schnell zu entwickeln oder entwickeln zu lassen. Es ist weniger nöthig den Damm zu unterstützen, vielmehr mufs der Kopf des Kindes zurück und gleichsam hinter die *symphysis ossium pubis* nach oben gedrängt werden, damit der Damm vor der völligen Entwickelung des Kopfes sich zurückziehen könne. Unter dieser Vorsicht habe ich nie eine Verletzung des Mittelfleisches gesehen.

Ad 6. Einen Ausflufs von eiterartiger Materie habe ich nie wahrgenommen.

Ad 7. Es hat sich mir nie ereignet, dafs der Hals der Blase oder die Blase selbst verletzt worden

wäre. Ich glaube auch nicht, daſs bei vorsichtiger und geschickter Anlegung der Zange eine solche Verletzung möglich ist.

Ad 8. In Folge der Anwendung der Zange wird das Leben der Mutter nie gefährdet werden.

Ad 9. Beantwortet sich aus dem vorigen.

Ad 10. Das Kind wird durch die Zange nicht gefährdet und fast immer am Leben erhalten werden, wenn die Construction der Zange zweckmäſsig, die Zange nicht zu spät angelegt worden, oder andere für das Kind Gefahr bringende Erscheinungen, wie Strangulation durch die Nabelschnur, ein Miſsverhältniſs der Gröſse des Kopfes zu der Weite des Beckens und umgekehrt, oder andere ungünstige Erscheinungen nicht statt haben.

Ad 11. Die Application der Zange ist kein Hinderniſs des Nichtstillens der Mutter.

Ad 12. Ich erinnere mich keines Falles, daſs *Amentia* Folge des Gebrauchs der Zange war.

Ad 13. Ich habe nie Ursache gehabt, Verdacht zu schöpfen über deutsche Berichte von glücklich unternommenen und ausgeführten Zangen-Operationen.

Ad 14. Ich habe mich noch nie einer andern Zange als der nicht gefinsterten von Osiander bedient. Es war mir möglich jede Zangen-Operation mit dem besten Erfolge damit vorzunehmen. Genau ist diese Zange beschrieben in Dr. Fr. B. Osiander's Handbuch der Entbindungskunst, Bd. 2, Abthl. 2. § 37. u. f.

Von dem Hebel.

Den Hebel habe ich selbst nie gebraucht und nur in höchst seltenen Fällen brauchen sehen.

Von der Operation mit scharfen und schneidenden Instrumenten.

Ad 1—4. Ich habe bis jetzt nicht nöthig gehabt, weder die Enthirnung noch Zerstückelung des Kindes vorzunehmen, glaube jedoch, dafs beide Arten von Operationen in höchst seltenen Fällen nöthig werden können.

Ad 5—9. Den Kaiserschnitt habe ich nie gemacht, noch machen sehen.

Ad 10. Angenommen, dafs bei jeder Eheverbindung ein doppelter Zweck, nämlich das Vermögen zum Beischlaf (*potentia coeundi*) und das Vermögen zur Zeugung (*potentia generandi*) vorausgesetzt wird; so kann ein solcher Grad von Enge des Beckens, der die Entbindung auf dem natürlichen Wege unmöglich macht, wobei jedoch jene beide Zwecke erreicht werden können, keinen Grund zur Ehescheidung abgeben, da jede Möglichkeit der Entbindung, wenn gleich auf widernatürlichem Wege, gesetzt ist. Ein Grund zur Ehescheidung würde da statt haben, wo man dem Manne die Mifsgestaltheit seiner Frau vor der Verheirathung verborgen hätte, er also betrogen worden wäre; aber auch in diesem Falle wäre vorher auszumitteln, ob die Mifsgestaltheit nicht in der Ehe entstanden sey.

Ad 11. Ein Gesetz, welches die Heirath, wegen eines solchen Hindernisses verbietet, haben wir nicht, und ein Frauenzimmer würde nur verbunden seyn, sich der Untersuchung eines Geburtshelfers zu unterwerfen, wenn wegen erheblicher Zweifel die gerichtliche Hülfe verlangt und das Gericht eine Untersuchung von Seiten des Geburtshelfers für nothwendig erachtete.

Ad 12. — 1) Die Geschichte eines zum zweiten Mal an ein und derselben Person verrichteten Kaiserschnitts s. Russische Sammlung für Naturwissenschaft und Heilkunst von Crichton, Rehmann und Burdach. Riga u. Leipz. 1816. 1r Bd. 4s H. — Auch v. Siebold's Journal für Geburtshülfe etc. 3r Bd. 1s St.

2) Die Geschichte von 3 Kaiserschnitten an einer Person s. *Comment. Soc. Reg. Scient. Gött. recent. Vol. II. Gött.* 1813. 4. — *Fr. B. Osiander novam methodum instituendi vivente femina ventris gravidi incisionem, ab ipso inventam, et bis peractam adjectis observationibus huc facientibus praelectione exposuit. p.* 18. *etc.*

3) Ein französischer Arzt Lonnius soll siebenmal an seiner eigenen Frau diese Operation verrichtet, und auch die Kinder immer am Leben erhalten haben. S. *G. D. Dunker Diss. sist. rationem optimam administrandi partum caesareum. Duisb. ad Rhen.* 1771. 4. *p.* 38.

Lemförde, im Januar 1825.

XIX.

Ein vollkommner Vorfall der Gebärmutter in der Schwangerschaft und bei der Geburt, nebst der künstlichen Entbindung; mitgetheilt vom Doctor Wagner in Langensalza.

(Mit der Abbildung Tab. II.)

Frau Prefsler zu Altengellern, eine Frau von 38 Jahren, robuster Constitution, sanguinisch-cholerischen Temperaments, bereits zum viertenmal schwanger, wurde das erstemal ganz glücklich entbunden, das zweitemal that sie einige Monate vor der Niederkunft einen unglücklichen Fall auf die *Posteriora* und wurde von einem todten Knaben entbunden. Bei der darauf folgenden dritten Schwangerschaft, verlief die Geburt regelmäfsig, das Kind starb aber nach acht Tagen. Schon während dieser Niederkunft zeigte sich in einiger Art ein Vorfall der Scheide, mehr aber nach derselben, und sie ertrug denselben ein ganzes Jahr, ohne Hülfe dagegen zu suchen; jezt wurde ihr derselbe aber zu lästig, sie liefs sich daher ein Pessarium einbringen, welches den Vorfall

zurückhielt. Bald darauf wurde sie aufs neue schwanger, und ein Vierteljahr nachher durch eine kleine körperliche Anstrengung und wahrscheinlich durch den wachsenden Uterus der Mutterkranz herausgetrieben, worauf die Scheide in demselben Augenblick wie zuvor heraustrat. In diesem Zustande erreichte die Frau das Ende ihrer Schwangerschaft, ohne dagegen etwas zu unternehmen. Der Vorfall hatte zu dieser Zeit ungefähr die Gröſse einer geballten Mannsfaust, nahm jedoch immer mehr zu, so, daſs er zwei Monate vor der zu erwartenden Entbindung schon die Gröſse eines reifen Kinderkopfes hatte und dabei sehr schmerzhaft war, namentlich konnte die Preſsler nur wenige ihrer Geschäfte verrichten und muſste, wenn sie sich setzen wollte, immer zwei Stühle zur Hand nehmen, zwischen welchen sie sich so niederlieſs, daſs der Vorfall mitten durch hing. Drei Wochen vor der zu erwartenden Niederkunft that sie abermals einen Fall auf den Hintern und in demselben Augenblick ging eine Menge Wasser durch die Geschlechtstheile, wahrscheinlich Fruchtwasser. Das Befinden war scheinbar gut und dies die Ursache, daſs erst acht Tage nach Abgang des Fruchtwassers, wo sich endlich ein Füſschen des Kindes durch den Vorfall zeigte, nach dem Geburtshelfer geschickt wurde. Die beiliegende nach der Natur aufgenommene Zeichnung gibt ein Bild von dem Zustande der Kreisenden an diesem Tage. Es ist hierbei folgendes zu bemerken:

a) der rechte, bereits brandig gewordene Fuſs,

b) der vorgefallene sehr zusammengezogene wulstige Muttermund,
c) die vorgefallene Scheide,
d) Reste der *Columna nympharum*,
e) ohngefähr die Gegend, wo sich die Harnröhre öffnete.

Das Füſschen war von dem vorliegenden Muttermunde so enorm eingeschnürt, daſs kaum der mit *Ol. hyoscyam.* bestrichene Zeigefinger eingebracht werden konnte und es blieb unter diesen Umständen wohl weiter nichts übrig, als die Entbindung mit den Füſsen voran durch die Kunst. Zu diesem Behufe wurde die Kreisende auf ein bequemes Wendungslager gebracht, zu jeder Seite eine Hebamme gestellt und so die Geburt in Zeit von zwei Stunden bis an den Kopf vollendet, wobei die Hebamme mit ihren in Oel getränkten Fingern während den Tractionen den Vorfall zurückhalten muſste. Trotz aller angewandeten Mühe lieſs sich aber die Entwicklung des Kopfes auf die angefangene Art nicht bewirken, wenn man nicht besorgen wollte, jenen abzureissen, obschon dieses kein groſses Unglück gewesen wäre, da das Kind bereits in Fäulniſs übergegangen war. Es wurde daher mit vielen Beschwerden die kleine Boersche Zange angelegt, aber fruchtlos. Von dem Vorschlage, den Vorfall einzuschneiden, konnte man, da das Kind todt war, keinen Gebrauch machen und man schritt daher zur Perforation, welche in Ermangelung eines zweckmäſsigen *Perforatorii* mit der über die Fläche gebogenen Cooperschen Scheere mit Leich-

tigkeit vollendet wurde. Nach der Geburt, welche wegen des schon lange abgeflossenen Fruchtwassers im Allgemeinen sehr trocken und schwierig von statten ging, floſs weder Blut noch Wasser ab, die Nachgeburt folgte gleich nach. Die Wöchnerin befand sich nach der Entbindung sehr erleichtert, obwohl erschöpft und auſser einem ziemlich heftigen Milchfieber begegnete ihr auch in der Folge nichts Nachtheiliges. Durch anfangs gelinde, späterhin stärkere *Adstringentia* ist es zuletzt gelungen, den Mutterkranz einbringen zu können und so die Frau von ihrem lästigen Uebel, wenn auch nicht radikal, doch palliativ zu befreien.

XX.

Ueber das Zurückbleiben der Nachgeburt. Vom Kreisphysicus Dr. O. Seiler in Höxter.

Blutungen bei zurückgebliebener Nachgeburt sind nicht selten die Ursache des Todes der Wöchnerinnen. Ist die Blutung sichtbar, das heiſst: ist der Blutfluſs aus den Geburtstheilen vorhanden, so wird meist Hülfe gesucht; eine zeitige Wegnahme der Nachgeburt hemmt die Blutung, und bewirkt eine gleichmäſsige Zusammenziehung der Gebärmutter. Die vermeintliche Verletzung der innern Ueberfläche der Gebärmutter durch die zum Lösen der Nachgeburt eingebrachte Hand ist zum Theil nur imaginair, in der Regel nur wohlthätig aus Gründen, die ich in einem früheren Aufsatze, in diesem Journale IV. B. 3. St. — über diesen Gegenstand angeführt habe. — Einige Fälle, die mir späterhin vorgekommen sind, lege ich hier nieder. Sie dienen zur Bestätigung meiner Meinung in dem erwähnten Aufsatze, der auch der

Recensent in Rust's kritischem Repertorium, 4m B. 3tem Heft, pag. 335 beistimmt.

Im vorigen Sommer hatte ich einen besondern Fall, der wohl die Beherzigung meiner Kollegen verdient.

Eine robuste, ohngefähr 34 Jahr alte Erstgebährende kam mit einem gesunden Mädchen nieder. Die Nachgeburt blieb zurück; kein sichtbarer Blutfluſs war vorhanden. — Die Wöchnerin behielt einen schmerzhaft aufgetriebenen Leib. — Plötzliches Sinken der Kräfte, und Ohnmachten waren Veranlassung, daſs meine Hülfe gesucht wurde. Es waren wohl drei Stunden seit der Niederkunft verflossen. Ich fand den Leib aufgetrieben, schmerzhaft, und die sonst starke rothbäckige Frau leichenblaſs, und die Umstehenden mit Belebungsmitteln beschäftigt.

Der Puls war sehr klein, kaum fühlbar. — In der rechten Seite des sehr aufgetriebenen Leibes fand ich eine umschriebene Härte, welche schmerzhaft war. Der Muttermund war fast bis auf eine Oeffnung, wodurch der Zeigefinger reichen konnte, geschlossen, und vor den Geburtstheilen war kaum eine Spur von Blut. — Bei der Untersuchung entdeckte ich aber eine Menge geronnenes Blut, fühlte aber die Nachgeburt nicht. Ich erweiterte den Muttermund, nahm eine sehr bedeutende Quantität geronnenes Blut weg, womit die in der Mitte ausgedehnt gebliebene Gebärmutter angefüllt gewesen war. Als dieses entfernt war, fand ich in der Gegend des rechten obern Winkels der Gebärmutter die incarcerirte

Nachgeburt. Der Zugang zu diesem Sacke war eng, und mufste mit einiger Anstrengung geöffnet und erweitert werden.

Die Wegnahme der Nachgeburt ging zwar nicht leicht, aber kunstgemäfs von Statten.

Die Wöchnerin fühlte sich unmittelbar nachher wohl. Ich liefs den Leib öfters reiben, und mittelst eines Handtuchs etwas stark umwickeln. — Es traten keine neue Beschwerden ein, und die Wöchnerin überstand ein ganz gewöhnliches Wochenbett.

In diesem Falle konnte die fortdauernde innere Blutung lebensgefährlich werden, und würde es gewesen seyn, wenn nicht durch die schnelle Wegnahme der Nachgeburt, durch die Aufhebung der theilweis geschehenen Zusammenziehung der Gebärmutter eine gleichmäfsige Zusammenziehung bewirkt wäre.

Dafs der Körper der Gebärmutter ausgedehnt blieb, und noch mehr ausgedehnt wurde durch das Blut, mogte wohl herrühren, dafs der Muttermund sich früher geschlossen, und dafs bei dem Alter der Erstgebärenden die Gebärmutter weniger Contractilität hatte, und noch ausgedehnt eine Quantität Blut aufnahm, welches geronn und die kleine Oeffnung des Muttermunds schlofs, dafs kein Blut durchfliessen konnte. Der Mutterkörper kann aber auch durch den Act einer widernatürlichen Geburt ausgedehnt erhalten werden, wodurch Zusammenziehungen des obern Theils der Gebärmutter und hierdurch Einsakkung der Nachgeburt bewirkt wird.

Bei einer Frau, die schon mehrmals geboren,

und regelmäſsig gebauete Geburtstheile hatte, ging am Ende des vorigen Jahrs eine Fuſsgeburt bis auf die Geburt des Kopfes, ohne besondere Hindernisse von Statten.

Die Hebamme hatte aber den Kopf nicht entwickeln können, obgleich sie behauptete, mehrere Versuche durch Ziehen an dem Körper des Kindes gemacht zu haben. Ich wurde deshalb gerufen.

Bei der Entfernung des Wohnorts der Gebärerin, (eine Stunde von Höxter) mogten bis auf meine Ankunft vier Stunden verflossen seyn, daſs der Kopf des Kindes in derselben Lage blieb.

Die Entwickelung des Kopfes ging kunstgemäſs schnell von Statten. Die Nachgeburt blieb zurück. In der rechten Seite des Leibes fühlte ich eine umschriebene Geschwulst, die sich schmerzhaft anfühlte. Blutung war nicht vorhanden. Als ich vergebens eine Zeitlang auf Eintreten von Wehen und sonstigen Erscheinungen bei natürlichem Austreten der Nachgeburt geharrt hatte, untersuchte ich, dem Laufe der Nabelschnur folgend. Diese führte abermals zu einer eingesackten Nachgeburt, welche kunstgemäſs entwickelt, und dadurch das ganze Geschäft vollendet wurde. — Die Frau verlieſs nach acht Tagen wieder ihr Lager und Stube.

In demselben Dorfe hatte ich einige Tage später eine Zangengeburt, die anscheinend nach den ersten Untersuchungen hätte leicht vollendet werden müssen, aber doch mit noch nie gehabten Schwierigkeiten endigte.

Die Kreisende hatte unter den heftigsten Wehen drei schwere Tage vollbracht, als ich gerufen wurde, mit der Bemerkung, daſs die Lage des Kopfes normal sey und zum Durchschneiden vorliege. Die Kreissende war eine erstgebärende 24jährige kleine sonst starke Frau, mit einem sehr geneigten Becken.

Bei der innern Untersuchung fand ich eine starke Kopfgeschwulst am Hinterhaupte, übrigens den Kopf regelmäſsig liegend, und ich zweifelte gar nicht, daſs durch Anlegen der Zange die Geburt schnell vollendet seyn würde, da ich höchstens nur Umschlingung der Nabelschnur ahnete. — Daſs ich ein solches Hinderniſs ahnen dürfte, muſste ich aus der Versicherung der Hebamme schlieſsen, daſs dieselbe Lage schon vor 24 Stunden stattgefunden habe. —

Die Anlegung der Zange ging gut von Statten, die Entwickelung des Kopfes ging mit einiger Anstrengung voran; als aber der Kopf in der Richtung seiner Theile, die wir natürlich nennen, geboren war und ein geringer Versuch zum Herausziehen des Rumpfes gemacht wurde, drehete sich der Kopf vor den Geburtstheilen bis zur Hälfte herum, so, daſs das Gesicht nach vorn und zur rechten Seite, und das Hinterhaupt nach unten und zur linken gerichtet war. Das Kind war todt, und zeigte Spuren angehender Verwesung. Ich konnte dreist den Kopf zum Herausziehen des Rumpfes ergreifen. Aber auch die stärksten Anstrengungen waren nicht vermögend, die Geburt auf diese Art zu vollenden. — Noch nie hatte ich in meiner zwanzigjährigen Praxis dieses

Hindernifs erfahren. Die früher vorhanden gewesenen starken Wehen blieben aus. — Dafs die Rückenlage des Kindes, das sehr geneigte Becken, das stark hervortretende *promontorium*, Hindernisse der Vollendung der Geburt seyn mufsten, war mir einleuchtend. Versuche des Herausziehens, Drehens etc. waren vergeblich.

Ich erreichte bei dem Untersuchen mit der linken Hand neben dem Halse des Kindes, dessen rechte Schulter, doch kaum bis zur Achselhöhe kommend. Hier brachte ich den stumpfen Haken an, zog die Schulter so weit herunter, dafs ich den linken Arm entwickeln konnte. Als ich diesen etwas stark anzog, so, dafs dadurch eine Bewegung des Körpers zur rechten Seite bewirkt wurde, erfolgte bei mäfsigem Anziehen des Kopfes und des Armes die Geburt des Rumpfes. An dem Eindrucke an einigen der oberen Brustwirbel erkannte ich das Hindernifs, welches durch das *promontorium* bewirkt war. — Die Nachgeburt blieb zurück, Wehen stellten sich nicht ein, es folgte ein Blutflufs. — Eine Stelle des Leibes fühlte sich schmerzhaft an. Gelindes Anziehen an der Nabelschnur war fruchtlos.

Bei der Untersuchung, der Nabelschnur folgend, entdeckte ich die eingesackte Nachgeburt, entwickelte sie, und das Geschäft war vollendet.

Ohne Zweifel war die Einsackung in diesem, wie in dem vorhergehenden Falle durch die längere Dauer der spätern Geburtszeit bewirkt, wodurch der obere Theil der Gebärmutter ungehindert sich zu-

sammenziehen konnte, wodurch die Einsackung bewirkt war.

Da ich diese Fälle in der Absicht hier niederlege, um eine Meinung über einen Gegenstand von meinen Kollegen zu haben, der bisher so häufig der Zankapfel war, und wo der Geburtshelfer bald diese bald jene Meinung eines Verfassers, zur Rechtfertigung seines Verfahrens bei einem unglücklichen Ausgange, vorschützen kann, je nachdem sie ihm günstig ist; so will ich noch eines Falles erwähnen, wo eine Frau bei zwei verschiedenen Geburtsfällen, die verschiedenen Meinungen und das verschiedene Handeln von zwei Aerzten erfahren hatte.

Diese Frau litt häufig am Bluthusten, und hatte sichtbar Anlage zur Auszehrung, woran sie auch vor einigen Jahren gestorben ist. Sie datirte ihren schwächlichen Körper von einem Wochenbette her, worin sie einen grofsen Blutverlust erlitten hatte. — Sie erzählte mir, dafs weder die Hebamme noch der Arzt die Nachgeburt habe wegnehmen können, da sie angewachsen gewesen seyn soll. — Die Gefahr drohende Blutung sey durch kalte Umschläge, Einsprützungen und saure Arzneimittel in der Art gemäfsigt, dafs sie nicht gänzlich verblutet sey. Unter vielen Ohnmachten habe sie drei Tage mit andauerndem Blutverluste zugebracht, als alle und selbst der Arzt den Tod erwartet hätten. — Am vierten Tage sey die Nachgeburt geboren, wornach denn der Blutverlust aufgehört habe. Ein Vierteljahr lang habe sie das Zimmer nicht verlassen können, und ihre Kräfte seyen nur zum Theil

wiedergekommen. Ihr Siechthum schreibe sie jenem Wochenbette zu. —

An der Möglichkeit eines solchen Einflusses auf die Gesundheit wird wohl kein Arzt zweifeln, wenn er berücksichtiget, daſs drei Tage hindurch ein erschöpfender Blutverlust statt fand, welcher durch kalte Umschläge und Säuren, anhaltend gebraucht, nur gemäſsigt worden war.

Im Jahre 1817 kam diese Frau mit Zwillingen in einem Zwischenraum von zwei Stunden nieder. Die Frau hatte immer einen überhangenden Leib. Ich war des Nachgeburtsgeschäfts wegen gerufen, wohnte aber der Niederkunft bei, wo ich die Geburt des zweiten Knaben als eine Fuſsgeburt leicht und kunstgemäſs vollendete. Die Nachgeburt blieb zurück; Reiben des Leibes, gelindes Anziehen der Nabelschnur war vergeblich; und als nun wieder Blutfluſs eintrat, so fürchteten alle und selbst die Kreiſsende den Hergang des vorigen Wochenbettes, und man befürchtete wieder eine angewachsene Nachgeburt.

Ich muſs aufrichtig gestehen, daſs ich keinen ordentlichen Gedanken über Verwachsung der Nachgeburt fassen kann, und daſs diese mir noch nicht vorgekommen ist, obgleich ich seit beinahe 20 Jahren der Nothhelfer in allen schweren Geburten in einem Umkreise von 3 bis 4 Stunden gewesen bin. — Die Fälle, welche mir als solche bezeichnet waren, habe ich immer als eingesackte Nachgeburten angetroffen, und dafür gehalten. So war auch meine Meinung in

dem vorhandenen Falle, zumal, da die Frau einen herüberhangenden Leib und ein geneigtes Becken hatte und an einer Stelle des Leibes eine schmerzhafte Geschwulst fühlbar war.

Bei der inneren Untersuchung, der Nabelschnur folgend, entdeckte ich bald den Eingang zum Sacke. Die Ausdehnung geschah mit zwei, drei und vier Fingern. Ein gelinder Druck mit der linken Hand, mit der Richtung nach hinten und unten, auf die Stelle des Leibes, wo die Nachgeburt war, setzte mich in Stand, die Ränder der Nachgeburt mit den Fingern zu umgehen, die Finger zwischen die Nachgeburt und Gebärmutter zu bringen, und so die ganze Nachgeburt, die Gebärmutterfläche derselben an die Fläche der Hand gelehnt, mit gelinden Anziehungen an der Nabelschnur mit der linken Hand aus der Gebärmutter zu führen.

Der Erfolg krönte meine Bemühungen und meine Ansicht. Der Blutverlust war unbedeutend. Die Wöchnerin überstand ein gewöhnliches Wochenbett, stillte ihre beiden Knaben allein, die noch jetzt wohl und munter sind. —

Höxter, im Januar 1825.

XXI.

Beobachtung und glückliche Heilung einer vollkommen invertirten, mit einem *Fungus Haematodes* behafteten und brandig gewordenen Gebärmutter mittelst der Unterbindung; von Joh. Rheineck, königl. Baierschem Kreis- und Gerichts-Wundarzt und Geburtshelfer zu Memmingen.

(Nebst einer Abbildung Tab. III.)

Im Jahre 1824, den 10. December, erhielt ich ein Schreiben vom Landarzt Herrn Gäbele zu Holzgünz, worin ich ersucht wurde, so bald als möglich nach Frikenhausen zu kommen, um allda einem Consilium beizuwohnen, bei dem zu gleicher Zeit Herr Dr. Kneusel, Landgerichtsarzt zu Ottobeuren auch erscheinen werde. Die Ehegattin des Conrad Widemann (eine geborne Veit) seye mit einem *Prolapsus* eigener Art behaftet; ich möchte demnach die geeigneten Instrumente mitnehmen, da höchst wahrschein-

lich, nach genommener Einsicht, eine Operation statt finden werde.

Bei meiner Ankunft, den 11. December, fand ich die 41jährige Ehegattin sehr entkräftet, da ein schleichendes Fieber und vorausgegangener Blutverlust aus dem prolabirten Organ, die nach Hülfe seufzende Leidende an den Rand des Grabes gestürzt hatte.

Diese Frau hatte nie ein Kind geboren, auch war von ihr nie eine Mola abgegangen; nur seit einigen Monaten bemerkte sie ihren Unterleib sehr aufgetrieben und fühlte von dieser Zeit an heftige Krämpfe in demselben, welche sehr oft ihre Leiden vermehrten und gleichsam Wehenartig vor 3 Wochen diesen Vorfall bewirkten, wodurch sie wegen Entkräftung und Blutverlust gehindert wurde, ihrem Berufe weiterhin vorzustehen.

Ich hatte hier eine sehr schwere Aufgabe zu lösen, denn wie leicht konnte man sich auch hier in der Diagnose irren, bei dem ausserhalb der Mutterscheide hängenden Polypen, der mit der Umstülpung der Gebärmutter (*inversio Uteri completa*) aufserhalb der Mutterscheide, oder mit einem Vorfalle zu verwechseln war, weil die Form des Polypen jener der umgestülpten Gebärmutter gleich ist. Beide sind unten dick und oben dünn, und weil bei der umgestülpten Gebärmutter so wenig, als bei den Polypen am untern Theile eine Oeffnung wahrzunehmen ist. Nur die sorgfältige Untersuchung konnte hier entscheiden. Als ich den umgestülpten Theil explorirte, fand ich ihn mifsfarbig dunkel, trocken und schwarz

(*sphaceloes*) aussehend, schlauchartig und in der Mitte wie hohl, unschmerzhaft anzufühlen und von der Gröfse einer Maafsflasche. Als ich den Vorfall an mich zog, fand ich die umgestülpte Gebärmutter oben, zunächst an der Mutterscheide, keinen Muttermund, in Form einer Falte, oder vielmehr eines Ringes, durch welchen die innere Fläche des Gebärmuttergrundes herausgetreten ist, welche Falte man bei Polypen vermifst. Als ich statt einer Sonde mich besser meines Fingers bedienen konnte, so fühlte ich gleich das Bauchfell, war gar nicht im Stande tief in die Mutterscheide zu dringen, und glaubte, zur linken Seite ein Mutterband oder eine *Tuba Fallopii* zu entdecken. Der Stiel war zwar eines Kinderarms dick, weich und nicht sehnenartig, sondern hohl, nachgebend und welk anzufühlen.

Dafs aber die Umstülpung der Gebärmutter nur durch eine vorhergegangene Entbindung veranlafst werden konnte, war nicht der Fall, sondern machte hier eine Ausnahme. Diese umgestülpte Gebärmutter war bei der Berührung nicht mehr schmerzhaft, sondern schon desorganisirt, brandig, schwammig, nicht wie ein Polyp anzufühlen, sondern sah' einem *Fungus haematodes* ähnlich. Doch war weder eine scirrhöse Induration noch eine Exulceration vorhanden. Bei der Exploration durch den After, fand ich alles in einem Normalzustande. Da die Naturthätigkeit allerdings in diesem vorkommenden Falle ohne Hülfe der Kunst unterliegen mufste und zu der Entfernung oder Absonderung den Weg und das Mittel zur Hei-

lung der Kranken zeigte, so entschloſs ich mich zur Abbindung dieses desorganisirten Gebildes, besonders da jeder Blutverlust für ihr Leben kostbar war. — Herr Dr. Kneusel und Herr Landarzt Gäbele waren mit mir sogleich vollkommen einverstanden. Ich nahm ein etwas dickes gewichstes Band, lieſs den ganzen prolabirten Körper, so viel wie möglich hervorziehen, wo ich dann durch eine Schlinge diesen so fest als möglich zuzog und die Befestigung durch einen chirurgischen Knoten fixirte, wobei die Operirte keinen Schmerz äuſserte. Aus Vorsicht machte ich noch von dem Boucherschen Polypen-Unterbinder Gebrauch, den ich hinter der Schlinge, und durch seinen sehr vortheilhaften Mechanismus so fest als möglich applicirte.

Nachdem die Patientin in Ruhe gebracht war, verordnete ich mit Zustimmung obiger Kunstverwandten: China mit flüchtigen oder aetherischen Reiz- und Opiat-Mitteln, nebst einer nährenden Diaet und Wein.

Aeuſserlich lieſs ich ein Decoct, von Weiden- und Eichen-Rinde in Essig und Wein gekocht lauwarm überschlagen. Die Orts-Hebamme muſste die Patientin abwarten, *Clysmata* geben und etwa eintretender Harnverhaltung durch die Applicirung des Catheters begegnen.

Da sich nach einigen Stunden keine widrige Erscheinungen einstellten, so konnten wir insgesammt die Patientin, hoffnungsvoll und in Erwartung eines glücklichen Erfolgs verlassen; mit der dringenden Bitte mich nach Verlauf von 8 Tagen wieder zur Patientin rufen zu lassen, welche mir aber

nicht gewährt wurde. Den 7ten Tag hatte ich das Glück vom Ehemann der Operirten zu erfahren, daſs seine Frau noch lebe und Herr Dr. Knensel und Herr Gaebele übersandten mir hiemit den abgefallenen Theil welcher sich gestern ohne den geringsten Blut-Verlust abgesondert hatte, mit dem Bemerken daſs meine Gegenwart nicht mehr vonnöthen seye.

Einige Tage darauf besuchte mich der Landarzt hier in Memmingen, wo ich ihn dringend bat, eine *Solutio liquaminis Myrrhae, Ol. therebinthinae*, Honig und Salbey-Wasser in die Mutterscheide injiciren zu lassen, und empfahl nahrhafte Diaet und Fleisch und die Fortsetzung des China-Decoctes u. s. w. Er gab mir übrigens alle Hoffnung, daſs die Kranke höchst wahrscheinlich genesen werde.

Den 24. December, nach 3 Wochen, schrieb ich an den Orts-Pfarrer Herrn Küner und bat diesen, daſs der Ortsvorsteher wo möglich mich nochmals zur Patientin abholen lassen solle. Ich erhielt am 25. December nebst Dankesbezeugung für die glücklich unternommene Operation von ihm die Antwort: Daſs die Operirte bey der er heute gewesen sey noch eben über Hitze und manchmal über Schmerzen klage, die aber zu ertragen seyen. Seiner Meinung nach zehrte sie so nach und nach ab.

Den 17ten Januar traf ich Anstalt, auf meine Kosten die Patientin noch einmal zu besuchen, um sie zugleich zu exploriren und mich näher von ihrem Zustande und Befinden zu überzeugen, vorzüglich aber, ob ich mich in der Diagnose nicht geirrt und

die Operation mit Sicherheit und glücklichem Erfolge von mir unternommen worden seye.

Ich nahm die Orts-Hebamme mit zur Reconvalescentin und fand sie mit Flachsspinnen beschäftigt. Sie sagte mir, daſs sie zwar sich sehr erholt habe und vom Herrn Pfarrer und andern Freunden mit Speiſs und Trank gelabt worden sey. Nun aber könne sie beim Wasserkrug und Wassersuppe nur langsam zu Kräften kommen. Ich konnte also über die Erfahrungsresultate der nun vorgenommenen Exploration folgende Auskunft erhalten. Ich fand bei der genauesten Untersuchung weder eine Vaginalportion des Uterus noch den Uterus selbst mehr vorhanden; übrigens keine krankhafte Metamorphose weder am Bauchfelle, noch in der Vagina, und auch durch den After zeigte sich alles im gesunden und normalen Zustande. Nun war ich beruhigt und versichert, daſs ich weder ein Sarcom noch einen Mutterpolypen, sondern durch dieses einfache Heilverfahren den desorganisirten Uterus selbst mit dem glücklichsten Erfolge entfernt habe. —

Ich bedauerte nichts mehr, als daſs bei dieser 2ten Exploration obige Kunstverwandten nicht selbsten zugegen waren. Ich ersuchte nun die Hebamme, daſs sie die Genesene in meiner Gegenwart auch touchiren möchte, die sich gleichfalls überzeugte, daſs sie keine Gebärmutter mehr vorfinden könnte.

Mit Wonnethränen verlieſs ich nun meine Gerettete und versprach, daſs sie, wo möglich, noch Unterstützung zur Erholung erhalten sollte, weſshalb

ich mich an die Gemeinde, und mittelst eines Schreibens an den Herrn Pfarrer wandte, den ich nicht zu Hause fand. Ausserdem verordnete ich der Reconvalescentin noch eine stärkende Mixtur und Eisenhaltige ätherische Tropfen, mit der dringenden Bitte, diese Medicamente noch anhaltend zu gebrauchen.

Die beigefügte Abbildung Tab. II, zeigt den unterbundenen und abgefallenen Uterus.

Bemerkung.

Der grofse Wundarzt August Gottlieb Richter in seiner Wundarzneikunst, VII. Bd. pag. 41. § 46. sagt: „Wenn die herabgesunkene Gebärmutter scirrhös, oder wohl gar krebshaft ist (seye ein seltner Fall), kann nun der Wundarzt freilich desto weniger Bedenken tragen, sie abzuschneiden, da die Operation in diesem Fall sehr leicht und einfach, und wirklich bereits mehrmals mit glücklichem Erfolg verrichtet worden ist. — *Journal de Médecine, Tome 41. Fourcroy, Médecine éclairée, Tom. IV.* — Dietrich von einer Absetzung der Gebärmutter, Regensburg 1745. — Er durchschnitt die Mutterscheide am Stiel der Geschwulst rings herum, legte in dem Schnitte ein Band fest um, und schneidet den ganzen Klumpen unter dem Bande ab.

Dabei hat er aber wohl darauf zu sehen, dafs er nicht etwa die Urinblase, oder ein Stück Darm, welche in den hohlen Stiel des Vorfalls, den die umge-

kehrte Mutterscheide bildet, herabsinken können, mit unterbindet.

Mir ist ein ähnlicher Fall bekannt worden, wo ein achtungswürdiger Wundarzt dieses Heilverfahren ausübte, die Unterbindung sich aber abstreifte und in einigen Minuten die Operirte auf der Stelle an einer Verblutung starb.

Osiander, Struve, Langenbeck, Sauter, v. Siebold und Zang haben neuerer Zeit ähnliche Fälle, theils mit glücklichem, theils mit unglücklichem Erfolge behandelt.

Die so lehrreiche Geschichte dieser Krankheit habe ich erst kürzlich in dem Journal für Geburtshülfe, Frauenzimmer-Krankheiten etc. von A. E. v. Siebold, IV. Bd. 8. Frankfurt a. M. 1824, „Ueber eine vollkommene Exstirpation der scirrhösen Gebärmutter, die nicht prolabirt war, verrichtet und beschrieben von A. E. v. Siebold", pag. 523 gelesen.

Joseph Clarke, welcher die umgestülpte Gebärmutter für einen Polypen hielt, sie als solchen unterband, eintretender gefährlicher Zufälle wegen aber die Ligatur wieder entfernen mußte, erkannte erst, als später der Uterus ganz herausfiel, den Fall, legte hoch oben eine Ligatur an, und schnitt die Gebärmutter ab. Die Frau wurde vollkommen hergestellt. Sammlung auserlesener Abhandlungen zum Gebrauche für praktische Aerzte. XXIV. Bd. I. St. S. 59.

Memmingen den 2. Febr. 1825.

XXI.

Praktische Beobachtungen über die mögliche Heilung des Croups in seinem letzten Stadio durch kalte Uebergiessungen; von Dr. Ph. Wolfers, Praktischem Arzt, Wundarzt und Geburtshelfer zu Lemförde.

His agitatus furiis, aeger ad mare provolat; in fluctus se praecipitem dat; periculum factum spem non fefellit; decies iteratum, felix faustumque evasit. Elater novus fibris conciliatur. Febricula fugatur. Acris dyspnoea solvitur.

Dr. Smollets in Medical-Transactions. Vol. I. pag. 22.

Es ist nicht zu leugnen, daſs seitdem man die Natur des Croups besser kennen gelernt hat, mehr Kinder mit Hülfe der Kunst erhalten werden, als damals, wo man noch nicht das Wesen dieser Krankheit begriffen hatte; es ist aber auch auf der andern Seite wiederum nicht zu leugnen, daſs, ob des kräftigsten antiphlogistischen Heilapparats, dennoch

manches Kind auch hiebei unterliegen mufs. Besonders macht die schwierige Erkenntnifs dieser Krankheit von Seiten der Eltern, die, besonders in hiesiger Gegend, nur dann erst den ärztlichen Rath in Anspruch nehmen, wenn die plastische Haut sich gebildet hat, die Heilung auf dem gewöhnlichen Wege fast immer unmöglich. Ich habe an dieser Krankheit, wenn gleich beim Entstehen derselben (doch dieses war nur höchst selten) meine Hülfe verlangt wurde, kein Kind verloren; in der Regel wurde ich erst im zweiten Stadio der Krankheit hinzugerufen und dann mogte ich die berühmtesten Mittel — Brechmittel, Antimonium, Senega, Amoniak, Moschus, warme Bäder — versuchen, alle Mühe und Arbeit war vergebens, die Kinder erlagen dem furchtbarsten Tod, dem der Erstickung.

Wenn ich unter diesen Umständen ein Mittel versuchte, das in vielen andern Krankheiten als ein sehr bewährtes bekannt geworden ist; wenn ich eben dadurch allein ein liebes Kind, das im letzten Stadio des Croups dem gewissen Tode nahe war, zur gröfsten Freude der Eltern erhalten habe; wenn endlich dieses Mittel verspricht, dafs durch dasselbe noch recht viele Kinder dem gewissen Tode entzogen werden werden; so verdient gewifs meine folgende Krankengeschichte die ganze Aufmerksamkeit des medizinischen Publikums:

Der hiesige Wegaufseher Tolle hat einen einzigen Sohn von 2 Jahren und 4 Monaten. Dieses Kind war immer, einen leichten Catarrhusten in den

Monaten Mai 1823 und Februar 1824 abgerechnet, gesund gewesen. Die Eltern hatten recht viele Freude an diesem ihrem einzigen Söhnchen, denn es war wohl gebaut, in seiner Art klug, reinlich und hing mit einer Liebe an seinen Eltern, wie dies von einem Kinde seines Alters je erwartet werden konnte. An diesem Liebling bemerkten die Eltern am 7. November d. J. einen Husten, achteten diesen aber nicht, weil, wenn der Husten vorüber war, es den gewohnten Tändeleien wieder anhing. In der Nacht war der Husten mit einem eigenthümlichen Tone stärker, am Morgen aber ein Nachlafs desselben, und das Kind afs, trank und scherzte, wie es wohl zu jeder andern Zeit zu thun pflegte. Manchmal stellte sich wieder der Husten ein, und diefs veranlafste die Eltern, ein altes Recept, was ich früherhin dem Kinde gegen einen Catarrhal-Husten aufgeschrieben hatte, und worauf bald ein Nachlafs desselben erfolgt war, nach der Apotheke zu schicken, und ohne meinen Willen anfertigen zu lassen. Ich sah um Mittag dieses Recept in der Apotheke und äusserte noch meine Verwunderung darüber, dafs diese Leute, die ihr Kind so ungemein lieb haben, eine alte Arzneiformel aufs Gerathewohl machen lassen konnten. Nachmittags und besonders gegen Abend wurde der Husten und mit ihm der eigenthümliche Ton der Respiration stärker. Man verlangte meinen Besuch, und wie erschrack ich, als ich mich der Wiege näherte und ein Kind mit rückwärts geschlagenem Kopfe, einem aufgedunsenen gerötheten Gesichte, einer beschwerli-

chen Respiration mit dem spezifiken Crouptou und Hustenanfällen da liegen sahe. Mich der frühern unglücklichen Ausgänge dieser Krankheit in diesem Zeitraume lebhaft erinnernd, machte ich den Eltern Vorwürfe über ihre Saumseligkeit. Das Kind hatte starkes Fieber, einen beschleunigten harten Puls, der Hals war angeschwollen, die Carotiden klopften, der Durst war bedeutend, und nur mit Hastigkeit konnte getrunken werden. Die strengste antiphlogistische Behandlung war hier angezeigt. Ich setzte sofort drei Blutigel, die stark sogen, gab hinterher ein Brechmittel, und nachdem dieses gewirkt hatte, alle Stunde einen Gran Calomel mit einem halben Gran Goldschwefel, während auf die Brust ein großes Vesicator gelegt wurde.

Nachts 2 Uhr war das Kind, wegen des Vesicators, unruhig, die Blutung dauerte fort, Respiration und Husten waren wie gestern Abend.

November 9. — Das Kind hat zuweilen geschlummert, nicht geschlafen. Es war blafs, der Puls nicht mehr hart, das *Stadium inflammationis* scheint vorüber zu seyn. Das Vesicator hat stark gezogen. Stuhlgang war einige Male erfolgt. Wegen des fortdauernden beschwerlichen Athmens hielt ich für dienlich, den Mineralkermes in solcher Dosis zu geben, dafs neben seiner expectorirenden Wirkung auch Uebligkeit und Erbrechen bewirkt werden könnte. Mittags war auf zwei Gran des genommenen Kermes kein Erbrechen erfolgt, deshalb gab ich *Pulvis radicis ipecacuanhae*, bis Brechen mit etwas Schleim-

auswurf erfolgte. Abends 10 Uhr war das Fieber heftiger, die Respiration sehr beengt, das Gesicht geröthet. Ich setzte noch einen Blutigel, der gut sog, liefs die Blutung so lange wie möglich unterhalten, empfahl während der Nacht alle Stunde die oben angegebenen Calomelpulver mit Goldschwefel zu geben, und liefs Mercurialfrictionen in den Hals machen.

November 10. — Die Nacht war sehr unruhig hingebracht. Nur zwei Calomelpulver waren aus Schonung zu dem Kinde gereicht worden. Die Respiration war noch mehr als gestern beengt, und wenn ein Hustenanfall kam, so richtete es sich mit Aengstlichkeit und Hastigkeit, da jedesmal Erstickung drohete, auf. Es wurde noch ein Brechmittel aus: Rec. *Pulv. rad. ipecac.* ℈j. *Kerm. mineral. gr. jv. Aq. flor. chamom.* ℥ß *Syr. althae.* ʒjj. gereicht, welches zweimaliges Erbrechen, aber ohne Erleichterung bewirkte. Hinterher liefs ich bei fortgesetztem Gebrauch des Calomels noch folgenden Saft reichen: Rec. *Rad. Senegae* ʒß *Rad. althae.* ʒj. *Coq. e. aq. font. s. q. Col.* ℥jj. *add. Aq. amygd. amar.* ʒjß. *Syr. althae.* ℥j. *M.*

Nachmittags waren 20 Gran Calomel verbraucht, der Zustand des Kindes immer bedenklicher. Da nun alle bis jetzt angewandten Mittel fruchtlos geblieben waren, so versprach ich mir noch von allgemeinen warmen Bädern einigen Erfolg. Ich verschrieb zu dem Ende: Rec. *Flor. chamom. Hb. melissae. Rad. calami aa.* ℥j. *Ciner. clavellati* ℥ß. *C. f.*

Species 9. zu einem Bade. Nachdem das Kind 1/4 Stunde im Bade verweilt hatte, wurde es heraus genommen und in die Wiege gelegt. Es folgte ein kurzer Schlummer ohne Erleichterung. Die Unruhe dauerte fort, bald wollte das Kind aus der Wiege, bald in die Wiege, und noch Abends 10 Uhr war keine Remission eingetreten. Ich liefs noch einmal dasselbe ätherische Bad nehmen, setzte der obigen Mixtur nach Helwag und Vofs zwei Drachmen *Sal. tartari* hinzu und verordnete nach Wigand Calomel mit Moschus in Verbindung mit *Kermes minerale.*

November 11. — Die vergangene Nacht war für das Kind eine der qualvollsten gewesen. Es hatte gar nicht geschlafen, war oft dem Ersticken nahe. Kalte Schweifse bedeckten das Gesicht, der Kopf lag weit hinten übergebogen, die Respiration war sehr kurz und beengt, und bei jeder Exspiration die Bauchmuskeln in starker Bewegung. Der Puls konnte nicht gezählt werden. Schrecklich war meine Lage als Arzt und die Lage der Eltern, die, wenn nicht noch auf eine andere Weise der Natur zu Hülfe gekommen werden konnte, den gewissen Tod ihres Lieblings vor Augen sahen. Ich dachte unter diesen Umständen an die vor einigen Jahren vom Dr. J. Harder (in den vermischten Abhandlungen aus dem Gebiete der Heilkunde von einer Gesellschaft praktischer Aerzte zu St. Petersburg, 1ste Sammlung, 1821.) mitgetheilte Beobachtung, wornach derselbe einen Croup im letzten Stadio der Adynamie durch kalte

Uebergiefsungen, nachdem die antiphlogistische Behandlung fruchtlos angewandt worden war, mit glücklichem Erfolge angewandt hätte. Nach dem Herrn Dr. J. Harder hatte schon die erste Uebergiefsung Erleichterung und die nächste immer gröfsere Zwischenräume bewirkt. Das Röcheln und die Kälte des Körpers verloren sich, letzterer wurde warm und ausdünstend; ein kräftiger Husten mit starkem Auswurf, Darmausleerung, Abgang von Harn mit Bodensatz, verkündeten die Besserung, und nach 10mal wiederholter Uebergiefsung war am 6ten Tage der Krankheit die Genesung entschieden.

Die Hauptsache war, dafs die Eltern sich zu diesem Mittel verstehen wollten. Jeder Arzt weifs und wird es erfahren haben, welche bedeutende Vorurtheile, besonders in der niedern Volksklasse, obwalten, wie ihm deshalb oft beim besten Willen Schwierigkeiten in den Weg gelegt werden, besonders wenn er ein neues und scheinbar heroisches Mittel zur Rettung seines ihm auvertrauten Kranken anwenden will. Dasselbe wiederfuhr auch mir, als ich kalte Uebergiefsungen, als das alleinige Mittel zu der noch möglichen Rettung des Kindes in Vorschlag brachte. Schon den 10ten Abends rieth ich dazu, versprach die ganze Nacht bei dem Kinde zu bleiben, und die Operation selbst vorzunehmen, im Fall man sich dazu verstehen wollte; aber die Einwilligung blieb aus. Heute indessen, wo die Gefahr aufs höchste gestiegen war, wandte ich in möglichster Fülle meine Beredsamkeit an, erzählte den oben mitgetheilten Fall des Herrn

Doctor Harder, und der Vater des Kindes war denn endlich vernünftig genug, mir sein Kind ganz in die Hände zu geben. Ich bereitete eine Wanne dadurch vor, daſs ich warmes Wasser hinein goſs, um dieselbe zu erwärmen, lieſs diese in die Stube mit einem frisch aus dem Brunnen geschöpften Eimer Wasser bringen, hatte ein groſses leinenes Tuch über den Ofen ausgebreitet, lieſs dann das Kind entkleiden, in die Wanne setzen, und übergoſs dasselbe vom Hals bis zu den Füſsen viermal zu jeder Seite, lieſs es hierauf sogleich in dem erwärmten Tuch einhüllen und in die Wiege legen. Dieses geschah um 9 Uhr Morgens. Das Kind wurde ruhiger, verfiel nach einer viertel Stunde in Schweiſs, der immer stärker wurde, und gegen 11 Uhr so stark war, daſs Tuch und Betten wie durch Wasser gezogen waren. Um diese Zeit hörte ich das Kind zum ersten Mal besser husten, es war nämlich, als ob die lymphatische Haut sich lösen wollte. Nachmittags, nachdem dieser Schweiſs vorüber war, trat wieder groſse Schwäche ein; die Augen waren während des Schlummers halb geschlossen, der Kopf stark rückwärts gebogen, das Athmen kurz, röchelnd, kalte Schweiſse bedeckten das Gesicht, und der gewisse nun bald zu erfolgende Tod wurde von allen Anwesenden erwartet. Der Leib war aufgedunsen, ein gegebenes Clystier brachte keine Darmausleerung. Ich bereitete alles zu einem zweiten kalten Bade vor, wogegen sich jedoch die Mutter und mehrere anwesende Frauen sträubten. Alles verlieſs das Krankenzimmer und lieſs mich allein

beim Kinde. Die Hebamme war auf der Diele, und ich hörte, wie derselben gesagt wurde, sie solle mich von meinem Vorhaben abzubringen suchen. Ohne weiter auf dieses Geredé zu hören, rief ich die Hebamme herein, befahl das Kind zu entkleiden, setzte es in die Wanne und übergoſs dasselbe in mehreren starken Uebergieſsungen, und zwar dieses Mal über den Kopf bis zu den Füſsen hinunter. Hierauf legte ich es in erwärmten Tüchern in die Wiege. Auf der Stelle war eine merkliche Ruhe die Folge. Schweiſse indeſs traten nicht ein, dagegen aber ein öfteres Anhüsteln. Gegen sechs Uhr Abends war die Wirkung der zweiten Uebergieſsung geschwunden, alle Gefahr drohenden Zufälle waren wieder zurück gekehrt. Ich bereitete eine dritte kalte Uebergieſsung vor, machte sie dieses Mal etwas stärker und zwar wieder über den Kopf bis zu den Füſsen hinab. Ruhe mit gelinder Hautausdünstung und nach einer Stunde übelriechende Darmausleerungen mit Zusammenfallen des aufgetriebenen Unterleibes, in Verbindung mit Urinausleerung, waren die Folge. Hierauf folgte Ruhe, die oft durch Husten mit Lösung der plastischen Haut gestört wurde. Wohl mochte das Kind eine Stunde auf diese Weise geruhet haben, als es rief: Mutter trinken! und als ihm zu trinken gegeben war, nun auch seinen Vater sprechen wollte, und als dieser ankam, sagte: Vater, Doctor Schläge haben, August, (so hieſs nämlich das Kind) ins Bullerwasser gekriegt! — Wer war froher als wir! Wer vermag die Freude zu beschreiben, die uns durch diesen

plötzlichen Wechsel zu Theil wurde?! — Alles war nun geschehen. Es folgte wieder Ruhe, die nur durch einen besseren Husten mit Schleimlösung unterbrochen wurde.

Seit die kalten Uebergiefsungen gemacht worden waren, blieb jede innerlich zu nehmende Arznei ausgesetzt: ich glaubte jedoch jetzt wohl zu thun, von Zeit zu Zeit noch eine Dosis von einem halben Gran Calomel und Mineralkermes zu reichen. Bis ein Uhr Nachts blieb ich, da aber das Kind ruhig schlief und wahrscheinlich keine Uebergiefsung mehr nöthig war, so verfügte ich mich nach Hause.

November 12. — Die ganze Nacht hindurch hat das Kind geschlafen, der Husten war heftig gewesen und hatte Schleim aufgebracht. Das Kind verlangte Morgens 7 Uhr einen Zwieback, der ihm gereicht wurde. Allen Schleim, der mit dem Husten ausgebracht worden war, hatte das Kind verschluckt, deshalb hielt ich für dienlich, ein Brechmittel zu geben, und verordnete zu dem Ende: Rec. *Pulv. rad. ipecac. gr. xjj. Vini Stibiati Aq. flor. chamom. Syr. cort. aurt. aa. ℨjj. M.*, wornach mehrere Schleimballen ausgeleert wurden. Nach dem Brechen schlief das Kind einige Stunden, hustete dann stark und brachte jedesmal eine Menge Schleim auf.

November 13. — Wieder eine ruhige Nacht mit starkem Husten und Verschluckung von vielem Schleim, dabei aber Munterkeit und starker Appetit. Ein gegebenes Clystier brachte Schleim. Um noch mehr Darmausleerung, vielleicht selbst Erbrechen zu

bewirken, liefs ich von einer Auflösung von 4 Gran Brechweinstein in Wasser von Zeit zu Zeit nehmen. Nachmittags folgte hierauf eine starke Darmausleerung mit vielem Schleim untermischt, hierauf ein fester Schlaf, der fast, wenn nicht der mehrmals erwähnte Husten ihn unterbrach, bis den andern Morgen fortdauerte.

Den 14ten befand sich das Kind sehr wohl, hatte bedeutenden Appetit, und nur noch wünschte ich eine stärkere Darmausleerung zur Fortschaffung des Schleims, welche ich denn auch durch folgende Formel reichlich hervorbrachte: Rec. *Rad. rhei ʒj. Rad. Seneg. ʒß. Inf. aq. fervent. Ebull. Col. ℥jj. adde Tartari Stibiat. Gr. jjj. Extr. hyoscy. gr. vj. Syr. althaeae. ℥j. M.*

Den 15ten fand ich nicht nöthig Arzneien zu geben, und den 16ten verordnete ich nur noch wegen des Hustens ein Expectorans.

Hiermit war die Cur beendet, das Kind bis auf den Verlust einiger Kräfte vollkommen hergestellt.

Diefs ist freilich nur ein einziger von mir beobachteter Fall über die wohlthätige Wirkung der kalten Uebergiefsungen im letzten Stadio des Croups; aber dieser einzige Fall wäre schon hinreichend, meine Herren Collegen auf ein Mittel aufmerksam zu machen, was bis jetzt noch zu wenig in dieser Krankheit angewandt worden ist, wenn nicht auch schon der Herr Doctor Harder, neben der bereits oben mitgetheilten glücklichen Heilung des Croups durch

kalte Uebergiefsungen, uns zugleich versicherte, dafs, als späterhin dasselbe Kind mit noch andern vom Croup befallen wurde, er schon im ersten Stadio die kalten Uebergiefsungen allein wirksam gefunden habe. Auf gleiche Weise hat denn auch der Herr Doctor Müller (a. a. O.) einen Croup im letzten Stadio durch zwey kalte Uebergiefsungen geheilt.

Meine Absicht ist erreicht, wenn auch Andere, aufgemuntert durch diese Zeilen, die kalten Uebergiefsungen im Croup nicht fürchten wollen, und ich werde einen Lohn darin finden, wenn die Versuche den meinen gleich werden sollten.

XXIII.

Ueber die pathologische Anatomie des Bauchfells, von Dr. Scoutetten. (Schluſs.) Aus dem Lond. Med. Repository. Nov. und Dec. 1824.

Mitgetheilt vom Dr. Steinthal, praktischem Arzte und Geburtshelfer zu Berlin.

§. 2.

Verletzungen des Bauchfells, die nach chronischer Entzündung entstehen.

Die chronische Entzündung des Bauchfells ist häufig die Folge einer unvollkommen behandelten akuten *Peritonitis*. Sie kann sich aber auch langsam und unmerklich entwickeln, ohne akute oder heftige Symptome, und so fortschreitend, daſs der Kranke selbst fast nichts davon weiſs. Diese zweite Form von chronischer Entzündung nennt man im Allgemeinen primär - chronische Entzündung. Diese beiden Formen chronischer Peritonitis geben zu verschiedenartigen Structurveränderungen Anlaſs.

Ich will nun die, welche aus einer oder der andern entstehen, ausführlicher beschreiben, weil sie im Allgemeinen nur wenig bekannt sind, und weil viele derselben früher noch gar nicht beschrieben worden sind.

1) Veränderungen des Darmfells, in Folge der auf die akute folgenden chronischen Peritonitis.

Die Verletzungen, welche sich nach dieser Art von chronischer Darmfellentzündung einstellen, sind sehr mannigfach, und hängen vorzüglich von der Dauer der Krankheit und der Organisation des Kranken ab. Oeffnet man den Leichnam einer an dieser Art von Peritonitis verstorbenen Person, wo die Krankheit 50 — 60 Tage angedauert hat, so findet man die Unterleibshöhle mit einer gröfseren oder geringeren Menge einer weifslichten Flüssigkeit angefüllt, die zuweilen wie geronnene Milch aussieht; zahlreiche frische Membranen vereinigen den gröfseren Theil der Gedärme mit einander; zuweilen bilden sie eine Art Hülle, die das Netz und die Gedärme einschliefst. Diese falschen Membranen bilden oft partielle Säcke, in denen man eine Menge Flüssigkeiten eingeschlossen findet, deren Charaktere sehr oft variiren, je nach der Lage oder den Stellen, wo man sie untersucht. Trennt man diese falschen Membranen, so bemerkt man, dafs die Theile des Darmfells, welche sie bedecken, nicht so roth aussehen, wie in der acuten Entzündung; ja zuweilen ist das

Peritonaeum kaum gefärbt. Bei dieser Varietät von Peritonitis häuft sich die flüssige Materie selten so stark an, dafs die Bauchdecken davon ausgedehnt werden; ja bei trockenen Constitutionen bemerkt man sogar, dafs das Peritonaeum fast gar kein Fluidum abgesetzt hat. Wenn dies der Fall ist, so sind die Pseudomembranen nicht so zahlreich und viel dünner, und die Därme, wiewohl sie zusammenkleben, sind nur durch Adhäsionen vereinigt, die sich durch den entzündlichen Procefs gebildet haben, und nicht durch albuminöse Gebilde.

Bei einigen Subjecten mit lymphatischem Temperament findet man gemeiniglich in dem Unterleibe eine beträchtliche Menge eines gelblichten dicken Serums, ohne das geringste Coagulum (*clot*), zu der besondern Epoche der Krankheit, von der ich jetzt rede, und man bemerkt auf dem Peritonaeo nicht die leiseste Spur von Pseudomembran; dies ist jedoch verdickt und geröthet und zeigt eine Menge Blutgefäfse, die durch ihre Erweiterung sehr sichtbar sind. Das Netz wird oft sehr dick (zuweilen fingerdick) und bekömmt ein rothes fleischichtes Ansehen. Zuweilen enthält seine Substanz einige durchscheinende hydatidenförmige Bläschen. Ungeachtet dieser Veränderung des Netzes, kann doch ein Theil der dasselbe bildenden Membranen von einander getrennt seyn; und da wo die Trennung Statt gefunden hat, zeigen sich die getrennten Flächen granulirt und diese kleinen Granulationen gleichen denen, welche man bemerkt, wenn die Substanz der Leber zerris-

sen wird. Diese beiden Formen chronischer Peritonitis sind mit geringen Schmerzen verbunden: die Kranken ertragen einen Druck auf den Unterleib leicht. Sie klagen nur über ein Gefühl von Schwere und häufig über die hartnäckige Verstopfung, die sie beunruhigt.

Hat die Entzündung mehrere Monate gedauert und besteht sie bei einem Kranken mit sanguinisch-lymphatischem Temperament, so trifft man oft sehr merkwürdige Verletzungen an. Die Bauchdecken sind durchaus nicht durch Wasseraustritt erhoben, aber sie sind mit den Därmen vereinigt, die selbst vom Netz bedeckt werden. — Dies letztere ist ausgebreitet, sieht wie gespannt aus und steigt oft bis ins Becken herab, wo es zuweilen sehr feste Adhäsionen bildet. Es ist mit einer Anzahl weifser Tuberkeln besetzt, die von verschiedener Gröfse sind und von mehr oder minder entwickelten Blutgefäfsen umgeben werden. Seine Fläche ist jedoch oft glänzend und trocken; zuweilen aber auch etwas schleimig; das Bauchfell, welches die Bauchdecken überzieht, adhärirt selten an demselben. Die Därme unterhalb des Netzes kleben sehr häufig an einander; in Folge der unmittelbaren Vereinigung oder Zusammenklebung der entzündeten Bauchhaut, zuweilen vermittelst zwischen ihnen liegender Pseudomembranen. Die weifsen Tuberkeln, die ich sogleich beschreiben werde, können an den Därmen und am Gekröse entstehen, aber sie sind da gemeinhin in der kleinsten Anzahl.

Wenn diese Tuberkeln sich bilden, so zeigen sich auf dem Peritonaeo kleine weiſse Pünktchen, die sich deutlicher fühlen, als sehen lassen; die Blutgefäſse sind sehr stark entwickelt und kommen von den Tuberkeln, sich auf eine sehr zierliche Weise strahlenförmig ausbreitend. Diese Tuberkeln werden bald zahlreicher und gröſser, bis sie sich einander nähern und mit einander vereinigen. Ihre Gröſse übersteigt oft die einer groſsen Erbse; sie sind von sehr fester Consistenz, wenn ihre Bildung beginnt; dann adhäriren sie sehr hartnäckig an dem Peritonaeo und können oft nicht von dieser Membran getrennt werden, ohne sie zu zerreissen; aber in demselben Verhältniſs als sie an Gröſse zunehmen, erweicht sich die albuminöse Materie, aus der sie gebildet sind, bis sie dem Eiter ähnlich wird; dann lassen sie sich leicht von dem Peritonaeo lösen. Ist das geschehen, dann kann man bemerken, daſs die Textur dieser Membran keine sehr tiefe Veränderung erlitten hat, wie es Bayle früher bemerkt hatte. Diese albuminöse Materie, nachdem sie erweicht worden, nimmt wieder eine feste Consistenz an, und in einem Falle habe ich sie in eine kalkartige Substanz verwandelt gefunden. Hat nun diese Form von chronischer Darmfellentzündung über drei bis vier Monate hinaus gedauert, so werden die Zwischenräume der Membran zwischen den Tuberkeln dunkelroth, nehmen zuweilen eine bläuliche, ja selbst schwarze Farbe an, und contrastiren auf eine sonderbare Weise mit dem weiſsen Aussehen der Tuberkeln: so hat das Peritonaeum

dann beim ersten Anblick einige Aehnlichkeit mit einigen Granitarten. Zuweilen bleiben die tuberkulösen Knöpfchen sehr klein und sehr fest, nehmen ein weißes, sehr glänzendes Aeussere an; die Zwischenräume des Darmfells selbst werden sehr fest, sehr weiß und sehr glänzend, und das Bauchfell erhält solchergestalt einen sonderbaren perlartigen Anstrich. Proben dieser Art zeigt man in den anatomischen Kabinetten zu Paris. Diese verschiedenen tuberkulösen Erzeugnisse waren für Viele, die in der pathologischen Anatomie wenig bewandert sind, eine Quelle des Irrthums, und sie haben sie für eine innere Eruption gehalten, die durch ein verborgenes Contagium veranlaſst worden; oder, indem sie unbedachtsam die grobe Aehnlichkeit zwischen dieser Art krankhafter Structur und den Pockenpusteln aufgriffen, haben sie geglaubt, daſs dies Pockengift sich auf dem Bauchfell ausgebildet und diese Art von Eruption erzeugt habe. Es ist unnöthig, in tiefe Erörterungen einzugehen, um die schlüpfrige Grundlage zu zeigen, auf der diese Meinung ruht. Es wird hinlänglich seyn, die Umstände zu beachten, die mit der Entwicklung dieser Tuberkeln in Verbindung stehen, um überzeugt zu werden, wie geringe Analogie zwischen ihnen und den Pockenpusteln besteht. Es ist jedoch ausgemacht, daſs wahre Pusteln sich auf dem Peritonaeo nicht bilden, sondern nur kleine Ansammlungen von albuminöser Materie, die an Form, Consistenz und Disposition sehr variiren, und überdies Veränderungen eingehen,

welche mit den Pockenpusteln in gar keiner Beziehung stehen. —

Wenn das Peritonaeum die hier bezeichnete Verletzung zeigt, so findet man in der Regel eine sehr kleine Quantität Flüssigkeit in der Unterleibshöhle, deren Farbe sehr verschieden ist; am häufigsten aber ist sie grau-braun, zuweilen beinahe schwarz, und selten findet man darin einige albuminöse Klümpchen oder Flocken. Manche Individuen, die auch drei bis vier Monate lang an chronischer Peritonitis gelitten haben, zeigen Structurveränderungen, die von den schon beschriebenen sehr abweichen. Die Bauchwandungen sind von einer ziemlich reichlichen Ansammlung von Serum ausgedehnt. Die Därme sind zusammengedrückt; zuweilen adhäriren sie mäfsig an einander: sie sind gegen die Wirbelsäule hingedrängt, wo sie wie angehäuft liegen. Das ganze Peritonaeum ist verdickt und warzig; es hat ein graues speckiches Ansehen, zeigt oft blutige Streifen und eine Anzahl rother Flecke, die aus extravasirtem Blut gebildet zu seyn scheinen: zuweilen verbreitet sich diese Flüssigkeit auch in die Substanz des entzündeten Darmfells und bildet Ekchymosen von verschiedener Ausdehnung. In dieser Art krankhafter Veränderung kann man verschiedene Sorten tiefer Furchen, oder breiter, aber nur oberflächlicher, Erosionen in dem kranken Darmfell bemerken. — Ich habe schon bemerkt, dafs in der oben beschriebenen Form von Peritonitis, das in der Bauchhaut eingeschlossene Fluidum *quoad quantitatem* sehr beträchtlich ist, aber die

Charaktere der Flüssigkeit sind sehr mannigfach. Häufig ist sie gelblich und mäſsig dicklich; zu andern Zeiten grau, braun oder blutig; zuweilen scheint sie auch aus lauter Blut zu bestehen. Ist dies letztere der Fall, so haben wir die sogenannte *peritonitis haemorrhagica* vor uns. Meistentheils tritt dieser Bluterguſs plötzlich ein, und entsteht durch die Ruptur einiger kleinen Gefäſse, deren Häute durch die eben erwähnten oberflächlichen Erosionen zerstört worden sind: Daraus kann man denn auch oft den Theil der Membran erkennen, aus dem das Blut sich ergossen hat. Einige deutliche Symptome geben einen Blutfluſs innerhalb der Höhle des Darmfells zu erkennen: wenn z. B. der Kranke, dessen Peritonitis ohne groſse Schmerzen verlaufen, plötzlich einen heftigen Schmerz im Innern der Bauchhöhle verspürt; wenn dieser Schmerz eine Zeitlang anhält, sich dazu Beschleunigung des Pulses und eine Verschlimmerung aller, auf der Circulation beruhenden, Symptome gesellt; wenn unter dem plötzlichen Aufhören dieser Symptome der Puls schwach und langsam wird, die Haut kalt und bleich, die Gesichtszüge eingefallen und wenn endlich der Kranke sagt, er fühle eine angenehme Wärme im Leibe, als ob warmes Wasser in die Höhle ausgegossen würde, — dann können wir versichert seyn, daſs innere Blutung Statt findet, und daſs das Leben bald aufhören wird. Zuweilen sind die zuletzt erwähnten Symptome allein da, und der angeführte acute Schmerz fehlt. Ich habe viele Beispiele dieser Art gesehen, und allemal hat die Sec-

tion die Diagnose bestätigt. Wird die Unterleibshöhle einer an *peritonitis haemorrhagica* Verstorbenen, 24 Stunden nach dem Tode geöffnet, so entweicht zuerst ein blutiges Serum, dessen Quantität sehr verschieden ist; dann zeigen sich ausgebildete Coageln, die an den am meisten abhängigen Theilen des Peritonaei anhängen. Die Gröfse derselben ist verschieden: ich habe sie fast so grofs, als eine Hand gesehen. Zuweilen trifft man blofs ein *Coagulum* an, und wenn das der Fall ist, so findet man es gemeiniglich in der Beckenhöhle; aber in den meisten Fällen sind deren sehr viele, über verschiedene Theile des Peritonaei verbreitet. Zuweilen haben sie sich auch zersetzt: dann sind sie vornehmlich aus Fibrine gebildet; die färbenden Blutpartikelchen haben sich dann abgeschieden und mit dem Serum vermischt, dem sie eine rothe Farbe mitgetheilt haben.

Primäre Geschwüre. Dieser Ausgang der chronischen Entzündung des Darmfells ist sehr selten. Ist der Kranke nicht sehr erschöpft, so lebt er fort, bis die Krankheit weiter und weiter fortschreitet: dann werden die kleinen Erosionen, die ich schon näher bezeichnet habe, immer tiefer und verwandeln sich in wahre Geschwüre, welche sich ausbreiten und die ganze Membran, ja selbst das unterliegende Gewebe zerstören können. Herr Portal (*Anatomie medicale, Tom. V. p.* 126.) sah einen Mann, welcher nach einigen Schmerzen in der Lendengegend, bei der Oeffnung mehrere mit Eiter bedeckte Geschwüre darbot, die auf dem Peritonaeo lagen, vor den Len-

denwirbeln und den Nieren. Derselbe Schriftsteller führt auch von Bornetus und Pau an, daſs sie Leichen geöffnet haben, wo das Peritonaeum eine groſse Strecke breit von Geschwüren zerfressen schien. Ich selbst fand im Jahre 1820 das Peritonaeum, da wo es die Zwergfellsfläche der Leber überzieht, zwei Zoll weit exulcerirt. Ich bin der Meinung, daſs man diese Art von Geschwüren des Darmfells primäre Exulceration nennen sollte, um sie von einer andern Species zu unterscheiden, die wir gleich betrachten wollen. Diejenige Art von Geschwüren, die ich jetzt eben betrachte, ist nicht auf die Bauchhaut eingeschränkt, und kann auch die unterliegenden Gebilde zerstören. Ich habe sogar einen Kranken gesehen, der nachdem er die deutlichsten Symptome von Peritonitis zu erkennen gegeben hatte, in den Bauchwandungen in der Nähe des Nabels eine Perforation hatte, als Folge eines Geschwürs, welches ohne allen Zweifel in dem entsprechenden Theil des Peritonaei seinen Anfang genommen hatte. Die in der Bauchhöhle enthaltene Flüssigkeit entwich äusserlich durch die so gebildete Oeffnung, hatte eine weisse Farbe und eiterartige Consistenz.

Sekundäre Geschwüre. Geschwüre des Bauchfells nehmen nicht immer bloſs auf der freien Fläche dieser Haut ihren Anfang, sondern können auch die Folge von Ulcerationen seyn, die sich primär auf der Schleimhaut der Gedärme entspinnen: diesen muſs man, glaube ich, den Namen „sekundäre Geschwüre“ beilegen. Diese Art Verletzung

ist viel häufiger, als die vorige, und man findet sie bei mehreren Subjecten, die an chronischer *Gastroenteritis* mit Exulceration der entzündeten Schleimhaut gelitten haben.

Ueber die Gröſse und Form dieser sekundären Geschwüre läſst sich nichts Bestimmtes angeben, indem sie in dieser Hinsicht ausnehmend variiren; sie zerstören nicht nur den Theil des Peritonaei, auf dem sie sich zuerst entwickelt haben, sondern sie gehen viel weiter und erzeugen sehr ausgebreitete Verletzungen der Struktur. Bei der Leichenöffnung eines an dieser Form chronischer Peritonitis Verstorbenen, fand ich eine Anzahl sekundärer Geschwüre: sie hatten viele Theile des Netzes zerstört und hatten selbst mehrere Stellen des hinter den Bauchmuskeln gelegenen Bauchfells erodirt. Man konnte in diesem Falle leicht bemerken, daſs die Krankheit den von mir bezeichneten Verlauf gemacht hatte; denn die neusten Ulcerationen nahmen bloſs eine umschränkte Stelle der Därme ein; während die weiter vorgerückten Entzündung und Adhäsion des Netzes an dem ulcerirten Stück der Gedärme veranlaſst hatten; das Netz selbst, nachdem es auf diese Weise Entzündung und Ulceration eingegangen war, wurde so das Medium einer Adhäsion der Darmhaut an den Bauchmuskeln. Die Folge dieser Zerstörung war, daſs die in den Därmen enthaltenen Stoffe nicht in die Bauchhöhle austreten konnten, weil die Oeffnungen sich immer wieder durch neue Adhäsionen verschiedener Theile der Bauchhaut schlossen. Merk-

würdig war noch in diesem Falle der Umstand, daſs bei einer in jeder Rücksicht so ausgebreiteten Unordnung kein acuter Schmerz vorhanden war. Herr Broussais, der bei dieser Oeffnung zugegen war, wundert sich gleichfalls darüber, so bedeutende Verletzungen zu sehen, während bei Lebzeiten des Kranken die Symptome dies nur sehr unvollkommen vermuthen lieſsen.

Diese pathologischen Thatsachen sind von der höchsten Wichtigkeit: sie sollten dem praktischen Arzte beweisen, daſs der Schmerz nicht immer der unzertrennliche Gefährte der Entzündungen ist, und daſs man sich in groſse Irrthümer verwickelt, wenn man das Daseyn einer solchen Affektion längnen will, weil das Symptom des Schmerzes fehlt.

Die Folgen der chronischen Peritonitis können nun so weit gehen, daſs es ganz unmöglich wird, den Zustand der Gedärme aufzuhellen. In diesem Falle findet man, nach Eröffnung der Bauchhöhle die Därme zu einer einzigen Masse conglomerirt, die gewöhnlich in der Mitte der Bauchhöhle liegt und vollkommen von den Bauchwandungen getrennt ist. Diese kugelförmige, braune oder auch zuweilen fast schwarzgefärbte Masse ist von einem rothen oder schwarzen Serum umgeben, deren Quantität nicht immer hinlänglich ist, um die Bauchdecken zu erheben. Das Peritonaeum ist so degenerirt, daſs es unmöglich ist, die Därme zu trennen; in der That, das Daseyn derselben scheint fast zweifelhaft zu seyn, bis beim Durchschneiden der Masse ihre off-

nen Wandungen die in ihnen enthaltenen Faeces fahren lassen. Diese Verletzungen des Peritonaei ereignen sich besonders bei Subjecten von trockner Constitution, aber es gibt bei Lebzeiten des Kranken kein besonderes Zeichen, welches darauf schliessen läfst.

Gangrän. Gangrän der serösen Membran mag auch in chronischer Darmfellentzündung vorkommen. Besonders trifft man sie bei solchen Individuen an, bei denen auch zu gleicher Zeit Entzündung der Schleimhaut der Gedärme Statt findet. Das Peritonaeum findet man nie durchgängig in einem Zustande von Gangrän; sondern nur an einzelnen, gröfseren oder kleineren Stellen kömmt Gangrän vor und bildet Schorfe, die man an ihrer grauen Schieferfarbe, oder ihrem schwarzen Aussehen erkennt. Berührt man die brandigen Stellen, so zerreissen sie mit der gröfsten Leichtigkeit und geben einen verdorbenen Geruch von sich. Die Oberfläche der Schorfe findet man häufig mit einer grauen, schmutzigen, nicht anklebenden Materie bedeckt, welche durch Zersetzung der des Lebens beraubten Theile entsteht. Die Schorfe beschränkten sich nicht immer blofs auf das Peritoneum; sie können auch viel tiefer gehen und alle Intestinalhäute oder das grofse Netz zerstören, aber auch die Bauchdecken selbst ergreifen, wenn sie in dem Peritonaeo dieser Gegend gefunden werden. Viele sehen als Gangrän des Peritonaeums gewisse braune oder dunkelfarbene Degenerationen dieser Membran an, welches doch blofs Nutritionsfehler sind, die die

chronische Reizung veranlaſst. Um nicht getäuscht zu werden, sollten wir forschen, ob die Erscheinungen, die ich der Gangrän des Peritonaei zugeschrieben habe, wirklich da sind, wenn die schwarzen oder braunen Theile zerreiblich sind; wenn sie einen verdorbenen Geruch von sich geben, dann können wir sie für Gangrän des Darmfells halten. Im Gegentheil, wenn das Gewebe einigen Widerstand leistet; wenn es keinen gangränösen Geruch von sich gibt, wenn das Peritonaeum durchgängig seine Farbe verändert hat — dann ist es sicher keine Gangrän. Nutritionsfehler, die dem Peritonaeo eine dunkle Farbe geben, sind sehr häufige Folgen chronischer Peritonitis; nichts ist gewöhnlicher, als nach langwieriger Reizung eine violette, braune oder schwarze Farbe zu bemerken.

Knorpelartige Verdickung. Obgleich das Bauchfell im normalen Zustande ungemein dünn ist, so kann es doch in Folge einer Entzündung eine Dicke und Consistenz erhalten, die so groſs werden kann, daſs sie dem Knorpel ähnlich wird. Die aufgezeichneten Beobachtungen vieler Schriftsteller lassen keinen Zweifel darüber übrig. Ich selbst habe diese Veränderung angetroffen, über die man sich jedoch nicht mehr wundern darf, als über eine knorplige Beschaffenheit der Pleura, ausser daſs sie nicht so bekannt und seltner beobachtet worden ist, als die ihr ähnliche Veränderung des Brustfells. Sandifort, Portal und Cruveilhier haben einige Fälle angeführt, in denen das Peritonaeum knorpel-

artig geworden war. — Ferner kann auch das Peritonaeum eine Veränderung bestehen, die nicht minder merkwürdig ist, als die vorige: es kann verknöchert werden. Auch davon kennt man einige Fälle. Herr v. Lens (?) fand eine kalkartige Concretion, wie ein Hühnerei grofs, an dem grofsen Netze befestigt. Es gibt viele Beispiele von tufsteinartigen Konkrementen, die man in der Substanz des Bauchfells gefunden haben will; aber ich glaube, man kann sie nicht als Ossificationen der Darmhaut ansehen. Wahrscheinlich sind sie nichts weiter als eine Verwandlung der kürzlich erwähnten tuberkulösen Materie in eine kalkartige Substanz. — Auch Scirrhus des Peritonaei kann von einem chronischen Reize entstehen. Jedoch diese Art Degeneration erleidet verschiedene Modificationen seiner Structur; bald ist es ein speckiges Gewebe, bald gehirnartig, oder es ist eine Varietät von Melanosis, welche nichts anders ist, als das Extravasiren einer gröfseren oder kleineren Menge Blut, die sich innig durch die Substanz verbreitet, wie Breschet gezeigt hat. Diese scirrhösen Degenerationen des Peritonaei können zuweilen wegen ihrer Gröfse und Lage die Diagnostik erschweren. Ein sehr sonderbarer Fall, der dies bestätigt, kam neulich im Hôtel-Dieu vor. Ein Mann kam ins Hospital mit einer faustgrofsen Geschwulst, welche die Mitte und den obern Theil des Leibes einnahm. Sie pulsirte deutlich und die Pulsationen waren mit dem Arterienschlage vollkommen übereinstimmend, man konnte darauf drücken, ohne ei-

nen acuten Schmerz dadurch zu erzeugen. Der Kranke schrieb das Entstehen der Geschwulst einem Schlage zu, den er auf den Leib bekommen hatte, und zwar vor anderthalb Jahren. Alle diese Umstände liefsen ein Aneurisma der Aorta oder der *art. coeliaca* vermuthen. Nach einiger Zeit starb dieser Kranke, und bei der Sektion fand man, dafs das Netz sich übereinander gerollt hatte, hart und scirrhös war und jene Masse bildete, die vor dem *truncus coeliacus* lag und von ihm ihre Pulsationen erhielt, die sie im Leben gezeigt hatte.

Scirrhöse Degeneration kann in jedem Theil des Darmfells Statt finden, aber das grofse Netz scheint ihr Hauptsitz zu seyn. Ich kann auch zu den scirrhösen Degenerationen des Peritonaei die Verwandlungen des Gekröses in eine gelbliche voluminöse Masse rechnen, welche wie ein grofser Talgklumpen aussieht, und zuweilen Theile desselben in einem Zustande von Ulceration darstellt. Herr Broussais traf diese Art krankhafter Bildung bei vielen Soldaten an, die an chronischer Peritonitis starben, welche sie in nördlicheren Ländern bekommen hatten.

2) Veränderungen der Struktur nach primär chronischer Darmfellentzündung.

Ich entsinne mich nicht, dafs die Veränderungen, die ich eben beschreiben will, von Schriftstellern aufgezeichnet worden wären. Freilich sind sie gewöhnlich so gering, dafs sie leicht der Aufmerksamkeit der

Beobachter entgehen können; da sie jedoch wirklich existiren, so verdienen sie bekannt zu werden, und ich will daher versuchen, ihre unterscheidenden Charaktere zu bezeichnen.

Beobachtet man mit Sorgfalt das Darmfell solcher Personen, die nach langwieriger Entzündung eines Brust- und Baucheingeweides gestorben sind, so ist nicht ungewöhnlich die seröse Membran des Unterleibes mit kleinen grauen Flecken besetzt zu finden. Diese befinden sich in gröfserer oder geringerer Anzahl auf dem Gekröse und dem Netze; aber man bemerkt sie selten an den Gedärmen. Untersucht man sie aufmerksam, so scheinen sie aus kleinen grauen Pünkchen gebildet zu seyn, deren Zahl und Dichtheit die dunkle Farbe der Flecke zuwege bringt, so dafs ihre Farbe zuweilen vom Grauen in's Braune und selbst in's Schwarze übergeht. Trennt man ein kleines Stück des kranken Peritonaeums los, so scheint es in seiner Dicke nicht wesentlich verändert zu seyn; aber man kann bemerken, dafs sein Farbewechsel nicht immer auf die Oberfläche der Membran beschränkt ist. Die Anzahl dieser kleinen Flecke variirt sehr: Zuweilen kann man nur ein oder zwei auf dem ganzen Peritonaeo bemerken; zu andern Zeiten sind sie so zahlreich, dafs das ganze Peritonaeum davon bedeckt ist. Auch ihre Gröfse variirt beträchtlich. Gemeiniglich haben sie nur eine oder anderthalb Linien im Durchmesser, zuweilen aber bilden sie einen gröfsern und isolirten Fleck, von einem Zoll im Durchmesser. An dem Omentum bemerkt man

häufiger, als in dem Gekröse diese Veränderung. Ist die Anzahl dieser kleinen Flecke beträchtlich, dann kann man bemerken, dafs das Netz mäfsig zusammengezogen oder über einander gerollt ist, dafs seine Gefäfse deutlicher geworden, und sich mehr ausgebildet haben, und dafs geringe Quantitäten von Serum in den Grübchen ihres zellenartigen Gewebes angesammelt sind. Oft findet man auch in diesem Theile eine Anzahl Blasen, wie ein starker Nadelknopf grofs oder etwas mehr. Diese leisen Spuren von Veränderung führen allemal eine reichlichere Secretion von Serum mit sich, und obgleich nicht immer *ascites* dabei ist, so ist es doch mehr als wahrscheinlich, dafs diese gelinden Spuren von Reizung von einem serösen Ergufs begleitet sind, der zuweilen beträchtlich ist, und dessen Durchsichtigkeit gemeinhin wenig getrübt ist, weil die ihn veranlassende Entzündung nicht activ genug ist, um die Art der Secretion zu verändern.

In der Bauchwassersucht, wenn sie ein bischen lange angedauert hat, ist es nicht ungewöhnlich, eine sehr deutliche Verdickung des ganzen Darmfells anzutreffen, das eine auffallend weifse Farbe angenommen hat. Diese leisen Spuren organischer Veränderung verdienen in Erwägung gezogen zu werden. Sie dienen dazu, zu erklären, warum die Secretion der serösen Membran sich vermehrt, ohne irgend eine deutliche und veranlassende Ursache; sie dienen auch dazu, die Meinung zu widerlegen, zufolge welcher man Wassersucht im Allgemeinen dem auf-

gehobenen Gleichgewicht zwischen der Absorption und Exhalation zuschreibt.

Bei sehr vielen Individuen, die der vollkommen ausgebildeten chronischen *gastro-enteritis* unterlegen haben, kann man auf dem Peritonaeo eine Anzahl kleiner Tuberkeln bemerken, die in einem Kreise oder einer Ellipse zusammengestellt sind, und immer auf eine Ulceration des unterliegenden Schleimgewebes deuten. Diese Veränderung ist ohne Schmerz und veranlaſst keine deutliche Secretion.

A. Veränderungen, die nicht zur Entzündung des Darmfells gehören, sondern Folgen derselben sind.

Adhäsionen und Pseudomembranen. Obgleich die Entzündung lange verschwunden ist, so behält doch das Peritonaeum häufig sehr sichtbare Spuren der früheren Verletzung übrig. Man trifft Adhäsionen oder Pseudomembranen an, welche die Baucheingeweide mit einander vereinen, ihre Bewegungen stören und Schmerz veranlassen, der oft sehr heftig werden kann. Wenn sich Adhäsionen gebildet haben, so findet man gewöhnlich bei der Sektion die Organe innig mit einander vereinigt, vermittelst eines dichten Zellgewebes, welches oft viele Kraft erfordert, um zerrissen zu werden. Aehnliche Adhäsionen bemerkt man nicht selten zwischen der Leber und der untern Fläche des Zwerchfells; und noch häufiger bilden sie sich zwischen der Milz und dem Darmfell des linken Hypochondriums. Adhäsionen

der Gedärme findet man seltener, und sie entstehen gewöhnlich durch falsche Membranen. Diese Adhäsionen scheinen mir durch gelinde chronische entzündliche Reizung veranlafst zu werden. Ich glaube, dafs eine active Entzündung sie nicht erzeugen könnte, denn die Gegenwart eines albuminösen Ergusses, welcher immer die Folge derselben ist, ist einer so festen Adhäsion, wie diejenige ist, die man in den hier in Rede stehenden Fällen meistentheils bemerkt, zuwider.

Falsche Membranen kann man in Rücksicht ihrer Ausbreitung, ihrer Lage und ihrer qualitativen Beschaffenheit in's Auge fassen.

An verschiedenen Theilen des Peritonaei sieht man cellulöse Productionen verschiedener Gröfse, die zufällig zwei oder mehrere Organe mit einander vereinigen, sich unregelmäfsig ausbreiten und ohne bestimmte Form. Sie bestehen zuweilen blofs aus isolirten Fäden, so zart, wie feine Haare; zuweilen aber sind die Fäden zahlreich, mit einander vereinigt, durchwebt und zu einem Netzwerk von beträchtlicher Gröfse ausgebildet. Statt aus blofsen Filamenten zu bestehen, können auch diese falschen Productionen einige Linien breit seyn oder selbst einige Zoll; von dieser Ausdehnung sind sie gewöhnlich in Adhäsionen der Gedärme an den vordern Bauchwandungen. Diese falschen Membranen sind gewöhnlich fadenlos und durchsichtig und dem Darmfell selbst vollkommen analog. In einigen Fällen sind beide *laminae* der cellulösen Productionen getrennt

von einander, und enthalten einige feste albuminöse Materie oder selbst einige hydatidenförmige Bläschen. Diese falschen Membranen geben nicht immer die Charaktere zu erkennen, die ich ihnen eben beigelegt habe; sie scheinen in der Regel unter der Form von Villositäten anzufangen, die kaum zu bemerken sind, und durch eine fehlerhafte Secretion des entzündeten Theils des Peritonaei sich bilden.

Diese Villositäten werden, in Folge eines albuminösen Erzeugnisses, beträchtlich dick und dunkel, bis sie zuletzt immer weniger in die Augen fallen, in demselben Verhältniſs, als ihre Organisation an Vollkommenheit gewinnt. Gegen den ein und zwanzigsten Tag kann man röthliche Filamente unterscheiden, welche beweisen, daſs Blutgefäſse sich auszubilden anfangen. Stoll bemerkte dieſs zuerst. Baillie gelang es, sie zu injiciren, und auch Dupuytren war darin glücklich. Villermé hat diese Versuche wiederholt, und hat gefunden, daſs sie nicht eher vollkommen gelingen können, als bis die Gefäſse den vierten Theil ihrer Ausbildung erreicht haben.

Diese falschen Membranen sollten immer als die Folge der Peritonitis betrachtet werden. Ihre Anzahl kann so groſs werden, daſs alle Baucheingeweide zu einer einzigen Masse vereinigt werden. Ich beobachtete kürzlich einen Fall, wo es so weit gekommen war. Es war bei einem bejahrten Frauenzimmer, die mehrere Kinder geboren hätte, und die in dem Wochenbette immer an Entzündung der Bauchhaut gelitten.

B. Fremde Körper innerhalb des Sacks der Bauchhaut, ohne äussere Verletzung.

Wenn in Folge von Entzündung der Schleimhaut des *tractus cibarius*, an irgend einer Stelle eine Perforation seiner Wände entsteht, so kann ein Theil der in demselben enthaltenen Substanzen in die Peritonäalhöhle hinabgleiten. Man begreift wohl, dafs es unmöglich ist, alle die Stoffe zu bezeichnen, welche auf diese Art möglicherweise in jener Höhle angetroffen werden können: sie können in verschiedenen Fällen verschieden seyn, und ich will unter denen, die vorkommen können, nur die Eingeweidewürmer anführen.

Man hat angenommen, dafs diese Thiere die Darmwandungen durchbohren und sich so selbstständig einen Weg in die Bauchhöhle bahnen. Diese Meinung, die früher sehr allgemein war, wird jetzt von den besseren Pathologen verworfen, wiewohl sie noch immer viele Anhänger findet. Erwägt man aber, dafs Eingeweidewürmer zuweilen in sehr grofser Anzahl in dem Speisekanal vorgefunden werden, ohne die geringste Erosion zu machen, und dafs diese Thiere gar nicht mit solchen Waffen versehen sind, wodurch sie den beträchtlichen Widerstand der Häute überwinden könnten, so müssen wir nothwendig zu dem Schlufs gelangen, dafs die Oeffnungen in dem Speisekanal durch eine entzündliche Erosion seiner Häute entstehen, wie auch die Röthe des Gewebes, die benachbarten Exulcerationen u. s. w. es bezeugen,

und daſs die Würmer in die Peritonäalhöhle gelangen, weil sie einen fertig gebildeten Ausweg finden, durch den sie hindurchkommen können.

C. Veränderungen, welche nicht die Folge von Entzündung des Peritonaei sind.

Ecchymosen. Es ist nicht ungewöhnlich, unter der Bauchhaut Ecchymosen anzutreffen: ihre Zahl und Ausbreitung ist sehr mannigfach; man kann sie an der braunen und selbst ganz schwarzen Farbe des Peritonaei erkennen; sie bilden einen umschriebenen Fleck ohne entzündlichen Hof. Wenn die mehr oberflächliche Platte der serösen Membran entfernt ist, so findet man das Zellgewebe mit schwarzem Blut angefüllt, welches um so dicker ist, je älter die Ecchymosis.

Wischt man die Membran ab, so kann man nur mit Mühe ihre gewöhnliche Durchsichtigkeit herstellen. Das Blut scheint durch die Pores ihres Gewebes durchgeschwitzt zu seyn. Die Gröſse der Ecchymosen weicht sehr ab: einige sind kaum so groſs, wie ein Nadelknopf; andere sind gröſser als ein Fünf-Franken-Stück. Auch ihr Sitz ist bei weitem nicht immer derselbe; ich habe sie in allen Theilen des Peritonaeums angetroffen. Dessen ungeachtet trifft man sie häufiger auf den dünnen Gedärmen an, als anderswo. Aber auch an den dicken Gedärmen habe ich sie gefunden, wo sie von sehr auffallender Gröſse waren. Die, welche ich zwischen den Fellen des Netzes gesehen habe, waren meist sehr klein. Die

Ursache der Ecchymosen scheint mir die Ruptur irgend eines kleinen Gefäfses zu seyn; und ich glaube, dafs sie sich überhaupt mehr an den Därmen als an andern Theilen bilden; denn da die Schleimhaut derselben, indem sie sehr häufige Reizungen erleidet, das Blut sehr kräftig anzieht, so enstehen daraus Erweiterungen der Capillargefäfse, Ruptur ihrer Wände und Blutaustritt.

D, Verschiedene Farben von der Galle, dem Blute, der Leber und Milz.

Eine der häufigsten Veränderungen, welche wir einige Zeit nach dem Tode bei der Leiche bemerken, ist die gelbe Farbe des Peritonaei — eine Folge der durch die Gallenblase transsudirten Galle. Diese Farbe beschränkt sich zuweilen auf das Peritonaeum in ihrer unmittelbaren Nachbarschaft der Gallenblase; zu andern Zeiten verbreitet sich dieselbe viel weiter, bis zu dem Netz, Magen u. s. w. Die Intensität und Verbreitung der Farbe steht gewöhnlich im Verhältnifs zu der Zeit, die seit dem Tode des Kranken verflossen ist: sie ist kaum bemerkbar, als bis zwei, drei Stunden nach dem Tode verflossen sind Es gibt auch noch andere Umstände, welche die Entstehung dieser gelben Farbe begünstigen: ich glaube, dafs sie schneller und deutlicher bei denen entstehet, die an einer akuten *gastro-enteritis* verstorben sind, als nach einer chronischen Phlegmasie. In dem letzteren Falle ist gewöhlich die Galle sehr flüssig und kaum gefärbt, sie färbt daher die Theile nicht so

leicht und nicht so auffallend. Das Durchschwitzen der Galle durch die Wände der Gallenblase ist übrigens eine Erscheinung, die gänzlich von dem Verlust der Vitalität abhängig ist: sobald der Tod den *tonus* der Fasern erschlafft hat, so dringen die *fluida* in ihre Substanz durch eine Einsaugung der Capillargefäſse und schwitzen durch sie hindurch. Der Proceſs kann mehrere Tage dauern, aber er hört bald auf, sobald die Unterleibshöhle geöffnet ist: der Zutritt der Luft nämlich, welche die Fasern trocknet, hindert offenbar das Durchlassen der Flüssigkeit.

Auch das Blut kann die seröse Membran der Bauchhöhle färben: ich habe davon mehrere Beispiele erlebt. Ein Mann stürzte sich in einem Anfall von Wahnsinn aus einem Fenster: fast das ganze Peritonaeum hatte eine rothe Farbe. Ich dachte Anfangs, daſs dieſs die Folge einer Entzündung sey, die kurze Zeit vor dem Tode entstanden sey; als ich aber aufmerksamer nachforschte, fand ich eine Ruptur der Milz, deren ausgetretenes Blut die Bauchhaut gefärbt hatte. Ausserdem ist mir noch ein ziemlich ähnlicher Fall vorgekommen, in welchem auch die Farbe von einem Blutergufs aus der Milz entstanden war, der sich aber durch ein Geschwür entsponnen hatte, das sich von selbst auf der Oberfläche dieses Organs gebildet. Die Farbe breitet sich gewöhnlich in groſsen rothen Streifen aus und verläuft sich über einen Theil der freistehenden Oberfläche der Gedärme. Die Schattirung ist sich durchgängig gleich — kein Gefäſs zeigt sich erweitert; aber sie hört plötzlich auf an der

Stelle, wo das Peritonaeum mit einem andern Organ in Berührung kömmt.

Wenn auch die Farbe nicht sehr dunkel gewesen ist, so kann sie doch durch bloſses Abwaschen nicht zerstört werden. Es könnte schwierig scheinen, die eben beschriebenen Erscheinungen von der oben erwähnten *peritonitis haemorrhagica* zu unterscheiden; aber dem ist nicht so. Die Quelle, aus der das Blut kömmt, ist leicht aufzufinden, wenn man sich nicht mit einer flüchtigen Untersuchung begnügt. Das Peritonaeum ist überdieſs immer gesund, wenn man die hier bezeichnete Erscheinung beobachtet; dagegen ist es immer krankhaft, wenn die *peritonitis haemorrhagica* da gewesen ist.

Die rothbraune, der Leber eigenthümliche Farbe, theilt sich in einigen Fällen auf eine sehr merkliche Weise denjenigen Parthien der Bauchhaut mit, die mit ihr in Berührung kommen. Meinen Beobachtungen zufolge, habe ich bloſs an dem untern Theil dieses Organs diese Erscheinung bemerkt, daher ist der rechte Theil der obern vordern Fläche des Magens, auch ein Theil des Quergrimmdarms so gefärbt. Dieſs findet man bei denjenigen Subjecten, die an einer sehr akuten Entzündung der Schleimhaut des Speisekanals gestorben sind. Auch der Zwischenraum, der zwischen dem Tode und der Leichenöffnung Statt findet, begünstigt die Entwickelung derselben. Von der Entzündung kann man sie dadurch unterscheiden, daſs kein Gefäſs dilatirt ist, daſs man keine kleine Blutflecken bemerkt, auch

keine jener ästigen Gebilde, welche die Entzündung charakterisiren. Man beobachtet eine gleichförmige braune Farbe, welche Flecken bildet, die bald einzeln stehen, bald vereinigt sind; entweder trocken, oder mit einem zähen rothen Schleim bedeckt, der deutlich aus der Substanz der Leber ausgetreten ist. Die seröse Membran ist nicht verdickt und kann leicht von der Muskelhaut getrennt werden. Wird das Peritonaeum abgewaschen, so wird die Farbe etwas heller, verschwindet aber nicht ganz. Diese Erscheinung ist offenbar eine durch den Tod veranlaſste Veränderung, und ich habe sie kurz nach dem Tode niemals beobachtet.

Was ich hier von der Leber und Gallenblase gesagt habe, ist in vieler Rücksicht auch auf die Milz anzuwenden. Jedoch erzeugt dieses Organ seltener gefärbte Flecken auf dem Bauchfell. Ist das der Fall, so zeigen sich die Flecken gewöhnlich an dem untern vordern Theil der groſsen Curvatur des Magens; sie sind weiſs röthlich, zuweilen auch bläulichbraun. Gemeiniglich ist bloſs ein einziger, so gefärbter Fleck da; zuweilen aber bemerkt man auch mehrere Flekken dicht bei einander, die ein sehr sonderbares marmorartiges Ansehen zuwege bringen. Auch hier läſst sich die Entzündung durch die angegebenen Umstände unterscheiden.

E. Flüssigkeiten, die zufällig in der Höhle des Bauchfells enthalten sind.

Galerten. Die Höhle des Bauchfells kann so

gut als andere seröse Höhlen, Gas enthalten. Alte Schriftsteller sehen diefs als eine häufige Erscheinung an, aber die Sektionen haben ihren Irrthum dargethan. Willis und Littra glaubten sogar, diese Erscheinung könne gar nicht vorkommen, aber Corbalusier und Portal haben sie glücklich widerlegt. Die Gasarten, welche man innerhalb des Peritonaei antrifft, können aus verschiedenen Quellen kommen. Zuweilen mögen sie aus einer zufälligen Oeffnung in dem Magen oder in den Gedärmen entstehen; dann sind sie in geringer Masse vorhanden, und ihr Geruch verräth ihre Quelle. Zu andern Zeiten sind sie ein Produkt der *peritonitis*; dann kann ihre Secretion reichlich seyn, so dafs der Leib angespannt wird und eine wahre *tympanitis peritonaealis* bildet. Entstehen die Gasarten auf diese letztere Art, dann sind sie gewöhnlich mit einem Austritt von Flüssigkeiten verbunden. Auch die gasartigen Flüssigkeiten können ohne eine evidente Ursache erzeugt werden; Portal führt mehrere merkwürdige Beispiele davon an.

So führt er das Beispiel eines Mannes an, den man für hydropisch hielt, und bei dem, als man die Bauchhöhle öffnete, eine so grofse Menge Luft entwich, dafs eine schwache Explosion entstand. Diese Luft hatte einen sehr übeln Geruch; man konnte aber nirgends in den Baucheingeweiden eine Verletzung entdecken. Derselbe erzählt noch ein Beispiel von einer Frau, deren Leib fast in demselben Augenblicke, wo der Wundarzt sich zur Paracente-

sie anschickte, plötzlich einsank, ohne dafs man eine merkliche Ausleerung entdeckte. Pet. Frank gibt auch die Möglichkeit eines solchen Falles zu, und bemerkt, dafs es zuweilen vorkömmt, dafs in Fällen vermeintlicher Wassersucht bei der Punktion, statt des Wassers, Luft entweicht. Bei den zahlreichen Obduktionen, die ich gemacht habe, weifs ich nicht genau, ob ich nicht einmal Luft angetroffen habe, ohne eine vorausgegangene Structurverletzung; aber die Quantität war nicht beträchtlich. — Aus den Bemerkungen von Ribens geht hervor, dafs wenn man sorgfältig die serösen Höhlen eines lebenden Thieres öffnet, so entweicht in dem Augenblick, wo das Skalpell eindringt, ein elastisches Fluidum. Ich habe zwar keine eigene Erfahrung dafür, aber ich gebe es gern zu, dafs bei der Temperatur des Körpers leicht ein Theil des secernirten Serums sich verdunstet.

Flüssigkeiten. a) Galle. Rupturen der Gallenblase oder ihrer Gänge, welche durch heftige Stöfse auf den Leib oder durch die Perforation derselben mit einem scharfen Instrumente veranlafst worden, sind häufig von Aerzten bemerkt worden; Morgagni und Lieutand führen mehrere Beispiele an. In diesen Fällen mufs sich nothwendiger Weise die Galle innerhalb des Bauchfells ergiefsen und Folgen erzeugen, die den Tod herbeiführen. Da diefs gar nichts ausserordentliches ist, so will ich mich dabei gar nicht aufhalten. Aber ein anderer Umstand kömmt zuweilen vor, welcher einen Austritt der Galle in die Bauchhöhle herbeiführt, nämlich das freiwillige Ber-

aten der Gallenblasen oder Gallengänge — ein Vorfall, eben so auffallend als interessant, von dem wir schon mehrere Beispiele haben. Portal erzählt uns in seiner *Anatomie Médicale* von einer Person, die, nachdem sie zwei Tage an heftigen Koliken gelitten hatte, ihren Geist aufgab. Bei der Oeffnung fand man etwa eine Pinte Galle in die Bauchhöhle ausgetreten, und das Peritonaeum zeigte Evasionen an verschiedenen Stellen. Auch an dem untern Theil der Gallenblase war eine Oeffnung, wo man die Fingerspitze einbringen konnte. Die Höhle der Blase war sehr groſs, und der Gallenblasengang ganz verschlossen und ligamentös. Einen analogen Fall von Herrn Martin Solon finden wir im *Nouveau Journal de Médecine etc.* Ein Mann bekam nach einer heftigen Krankheit, von der er reconvalescirte, plötzlich die heftigsten Leibschmerzen, die durch nichts gelindert werden konnten und wodurch sein Leben beschlossen wurde. Bei der Sektion fand man eine Ruptur der Gallenblase, die Galle in's *cavum peritonaei* ausgetreten und die Bauchhaut entzündet. Auch ich habe eine Erfahrung dieser Art gemacht. Ein Soldat, der an einer sehr heftigen *gastro-enteritis* gelitten hatte und sich dem Anschein nach wieder davon erholte, gab plötzlich die Zeichen einer *peritonitis* zu erkennen und starb in sehr kurzer Zeit. Auch hier fand man einen Gallenerguſs in die Bauchhöhle. Anfangs glaubte ich, ich hätte dieſs selbst durch eine zufällige Oeffnung der Gallenblase veranlaſst, aber ich fand bald, daſs die Galle aus einer

ulcerirten Oeffnung des gemeinschaftlichen Gallenganges gekommen war.

Die Ruptur der Gallenblase oder ihrer Gänge kann auch durch einen Stein veranlaſst werden, der dadurch, daſs er den Ausweg verschlieſst, eine Ansammlung der secernirten Flüssigkeit in ihrem Behälter veranlaſst. Diese fortwährende Ansammlung veranlaſst eine Entzündung ihrer Häute, drauf ihre Erweichung und endlich ein Aufplatzen derselben. Eine Gallenergieſsung innerhalb des Peritonaeums, als Folge einer Ruptur der Gallenwege, kann man bei Lebzeiten des Kranken nicht entdecken. Alles, was sich positiv erkennen läſst, ist das Daseyn einer akuten *peritonitis*, und, wenn nicht alle Hoffnung verloren ist, so ist das Einzige, was geschehen kann, das Uebel durch die Mittel zu bekämpfen, welche man gewöhnlich bei der akuten Entzündung anwendet.

2) Urin. Dieser kann durch äuſsere Verletzungen austreten, aber auch durch viele andere Umstände. Die Verletzung kann durch eine Sonde geschehen, die man mit Gewalt gegen die Blasenwände stöſst, wodurch Perforation und Ausfluſs des Urins in die Bauchhöhle entsteht. Geschwüre, die in der Schleimhaut anfangen, perforiren zuweilen an einer oder mehreren Stellen die verschiedenen Häute mit demselben Erfolg. Die Blase kann auch durch groſse Ausdehnung platzen, wie man das wohl bei Urinverhaltungen beobachtet hat. Was aber auch die Veranlassung dieser Erscheinung gewesen seyn mag,

Farbe, Geruch und das Daseyn der Oeffnung erleichtern die Diagnose.

3) *Chylus.* Ein Austritt des *Chylus* in die Höhle des Bauchfells ist viel seltener, scheint aber doch nicht unmöglich zu seyn. Morgagni führt einen solchen Fall an, und das Beispiel, das Littré (in den *Memoires de l'Academie des Sciences à Paris*) erzählt, scheint zu beweisen, daſs die *vasa chylifera*, in Folge einer Ruptur, eine Menge *Chylus* in die Höhle des Bauchfells ergieſsen können.

4) Eiter. Zuweilen entdeckt man bei Sektionen, ohne ein krankhaftes Ansehen des Peritonaei, eine beträchtliche Menge Eiter in der Bauchhöhle. In solchen Fällen kömmt der Eiter von einem Abscefs der Leber oder der Milz, der sich in die Höhle des Darmkanals geöffnet hat. Zuweilen entsteht er aus einer Suppuration der Mesenterialdrüsen. Selten gelangt er von der Brust aus dahin. Aber ich habe doch einen Fall der Art erlebt. Ein Mann, der mehrere Monate lang die untrüglichsten Zeichen einer Ansammlung eines Fluidums in der Brust zu erkennen gegeben hatte, fing an über Symptome von *peritonitis* zu klagen, die ihn plötzlich ergriffen hatten und welche bald sein Leben endeten, obgleich sie nicht sehr akut waren. Bei der Oeffnung fand man mehr als ein Pfund Eiter in der Bauchhöhle; als man sorgfältig nach dem Ursprung desselben forschte, fand man das Zwerchfell an zwei Stellen perforirt. Die gröſsere Oeffnung war von dem hintern Rand dieses Muskels und in der Mitte der lin-

ken Seite; die andere lag ein wenig vor jener. Sie waren durch Exulceration der benachbarten *pleura* entstanden.

5) Das Fruchtwasser. Auch diese Flüssigkeit hat man in die Bauchhöhle ausgetreten gefunden. Diess hat statt gehabt, wenn eine Ruptur des *fundus uteri* entstanden war, so dass der *foetus* in die Bauchhöhle gelangte. Ausser jener Flüssigkeit hat man also in solchen Fällen auch den *foetus* und die Häute in derselben Lage angetroffen.

XXIV.

Erzählung eines merkwürdigen Falles einer Tendenz zu Plethora, besonders während der Schwangerschaft und im Wochenbette hervortretend, wodurch der Nutzen entschlofsner und wiederholter Blutentleerungen in dergleichen Fällen bewiesen wird. (Nach Dr. Mongrave auf Antigua aus Lond. med. reposit. Febr. 1825 entlehnt.)

Vom Dr. Steinthal prakt. Arzt und Geburtshelfer in Berlin.

Der hier erzählte Fall ist zu interessant als dafs wir fürchten dürften durch eine treue Uebersetzung desselben unsre verehrten Leser zu ermüden: wir geben ihn daher ganz in der Ausführlichkeit des Originals, meist mit den Worten des Verfassers, und erlauben uns nur solche Abkürzungen, die der eigentlichen Krankengeschichte keinen Abbruch thun.

„Frau R. W., jezt 27 Jahr alt, noch unter der mittleren Statur, breitschultrig und robust gebaut, verheirathete sich im October 1814, und nachdem sie schon zweimal in den ersten Monaten der Schwangerschaft abortirt hatte, erreichte sie glücklich das Ende der ersten vollendeten Schwangerschaft in der Nacht auf den 7. Januar 1817. Die Geburt zog sich zwar in die Länge, war aber ganz regelmäſsig bis zum folgenden Tage um zwölf Uhr. Da jetzt die Rigidität der äuſsern Theile dem Vorrücken des Kopfes ein Hinderniſs in den Weg legte, so schickte ich mich an, durch eine Aderlasse eine Relaxation zu bewirken, als sie plötzlich, ohne irgend ein vorhergegangenes, darauf hindeutendes Zeichen, mit einem *quoad frequentiam et fortitudinem* vollkommen normalen Pulse, ohne Gefühl von Schmerz oder Unbehaglichkeit weder im Magen, noch in dem Kopfe, in eine heftige Convulsion verfiel. Sogleich wurde nun an beiden Armen eine Vene geöffnet; man lieſs das Blut im reichlichen Strome flieſsen, ohne sich an die Quantität zu binden, bis die Heftigkeit des Anfalls nachlieſs. Obgleich aber dieser reichliche Blutverlust von gutem Erfolg war, so beschloſs ich doch, in Uebereinstimmung mit Herrn Dr. Coull die Zange anzulegen, da der Kopf mit derselben sich erreichen lieſs. Die Entbindung wurde schnell vollendet und wir hatten Ursache uns über die getroffene Maaſsregeln zu freuen, denn kaum war die Zange kunstgerecht angelegt so erfolgte ein zweiter Anfall. Nach der V. S. war der Kopf kahl geschoren und mit ein-

kalten Umschlägen fomentirt worden, überdies wurde ein grosses Blasenpflaster in den Nacken gelegt und abkühlende Klystiere injicirt. Auf diese Weise wurden Mutter und Kind gerettet, die Convulsionen kamen nach der Entbindung nicht wieder. Die Kranke erholte sich allmählig und ihre Reconvalscenz ging schnell von Statten. Im folgenden Jahre wurde Frau M. wieder schwanger. In den letzten Monaten mußste sie viel von Kopfschmerzen und einem Gefühl von Schwere des Kopfes ausstehen, weshalb man ihr zweimal zur Ader gelassen hatte. Ueberdies sorgte man für bequeme Leibesöffnung (sie litt an habituellen Verstopfungen) und so wurde sie am 21. März 1819 glücklich entbunden. Kurz nach dem Abgange des Mutterkuchens bekam sie heftige Nachwehen, die durch ein Opiat gemildert wurden; hierauf folgte aber ein Abfluſs, der einer profusen Hämorrhagie so nahe kam, daſs es nöthig wurde, ihn durch Application von Kälte u. dgl. zu hemmen.

Den ersten Tag drauf war sie frei von Beschwerden. Die Lochien flossen regelmäſsig: — Sie hatte schon angefangen im Zimmer auf und abzugehen, als sie eines Tages darauf bestand, einen Zahn auf der rechten Seite des Oberkiefers ausgezogen zu haben, der sie schon einige Zeit lang sehr gequält hatte. Ich versuchte, ich weiſs selbst nicht warum, sie davon abzureden; da sie aber fest darauf bestand und ich ihr vernünftigerweise nichts Erhebliches entgegensetzen konnte, so zog ich den Zahn mit groſser Leichtigkeit aus, und sie fühlte sich den Abend drauf

vollkommen wohl. Als ich sie ein Paar Tage drauf besuchte, erfuhr ich, dafs sie sich nach der Operation an einer offenen Gallerie dem Luftzug ausgesetzt hatte, und wunderte mich daher nicht dafs sie sich über einen Schmerz beklagte, der sich vom Gesicht an nach derjenigen Seite des Kopfes hinzog wo der Zahn ausgezogen worden war, und der schon den Tag vorher sich eingestellt hatte. Ich verordnete ein beruhigendes Liniment und ein gelind eröffnendes Mittel, da ich glaubte der Schmerz würde bald weichen. Da sie jedoch am folgenden Tage immer noch klagte; so verordnete ich ihr eine Pille, aus $2^1/_2$ gr. *Extr. Hyoscyami* und einer gleichen Menge St. James's Pulver, vor Schlafengehen zu nehmen. Diese wirkte gehörig; sie war am folgenden Tage ein klein bischen besser, aber keinesweges von Schmerzen befreit. Da der Puls normal war und kein anderes beunruhigendes Symptom eintrat, so zweifelte man gar nicht, dafs jener Schmerz von der erwähnten unvorsichtigen Erkältung herrühre. Abends fand sie sich etwas erleichtert, sie erhielt nach einem Fufsbade wieder eine Pille. Um Mitternacht erwachte ihr Mann und da er bemerkte, dafs sie irre redete, so schickte er augenblicklich zu mir. Ich fand sie, dem Anscheine nach ruhig schlafend, ohne Schnarchen, mit einem fast normalen Pulse von 80 Schlägen; das Auge war natürlich aussehend; die Pupille bei Annäherung des Lichts sogleich contrahirend: jedoch wenn man sie erweckte und sie anredete, so versuchte sie zwar zu antworten, hatte aber augenscheinlich ihre Gedanken

nicht beisammen und ihre Sprache war undeutlich. Man machte eine reichliche V. S. am Arm, legte ein Blasenpflaster in den Nacken, gab Purganzen innerlich und Klystiere nebenbei, dabei wieder Fomentationen auf den Kopf. Erst gegen Morgen bemerkte man, daſs, wenn man ihr etwas hinreichte, sie nie mit dem rechten Arm darnach langte: kurz bei genauerer Untersuchung entdeckte man, daſs eine vollkommne Hemiplegie eingetreten war. Bemerkenswerth ist es, daſs die Lähmung auf derselben Seite war, wo der Kopfschmerz sich gezeigt hatte, obwohl Puls und Wärme an beiden Seiten sich gleich blieb. Durch die schon genannten Mittel, ferner durch wiederholte Vesikatorien um den Kopf herum (von denen man mehrere im Nacken und hinter den Ohren eine geraume Zeit lang offen erhielt), durch die ununterbrochene Anwendung von Purganzen mit und ohne Calomel, je nachdem es den Umständen gemäſs schien, durch fleiſsig fortgesetzte Friktionen, abwechselnd mit mannigfachen äuſserlich applicirten Reizmitteln, wurde es endlich, aber nur nach und nach, mit der Zunge und dem Fuſse besser, und die Kranke behielt fast nichts von dem Anfall übrig, als eine Unfähigkeit, die rechte Hand mit Nachdruck zu gebrauchen." — Gegen diese partielle Lähmung wandte Herr Dr. M. alles nur mögliche an, wovon man sich einige Besserung hätte versprechen sollen, aber umsonst. Pat. wurde auf eine blande Diät gesetzt und zur Vermeidung aller Körperanstrengungen verwiesen, um Congestionen nach dem Kopfe zu verhüten. Da Frau

M. im Jahr 1820 wieder schwanger wurde und der Mann natürlich sehr um sie besorgt war, so erbat man sich, die Ansichten der Herren Hamilton, Davis, Pemberton und Batty, die im Allgemeinen darin mit Herrn Dr. Musgrave übereinstimmten: 1) dafs jener Anfall von Hemiplegie in Connex mit dem Zustande von Schwangerschaft stehe; 2) dafs das Ausziehen des Zahnes für sich den Anfall nicht veranlafst habe; 3) dafs Herrn Dr. M's Behandlung rationell und zweckmäfsig gewesen sey, und endlich 4) dafs die Kranke auf eine streng vegetabilische Nahrung zu setzen sey, sich möglichst ruhig verhalten, für gehörige Leibesöffnung sorgen müsse etc.

(Da diese verschiedenen Gutachten im Wesentlichen nicht von einander abweichen, so fürchten wir die Geduld unserer Leser zu sehr zu ermüden, wenn wir sie ihrer ganzen Länge nach wiedergeben, und lassen daher Herrn M. in der eigentlichen Krankengeschichte fortfahren.)

„Im dritten Monat dieser dritten oder eigentlich fünften Schwangerschaft, befand sich Frau M. im Allgemeinen gut. Eines Abends jedoch (im Juli 1820) als sie in einer grofsen Gesellschaft bei Tische safs, bekam sie einen Anfall von heftigem Kopfweh in der Seite. Sie ging vom Tische und schickte zu mir: sie klagte sehr, ihr Puls war 68, dann und wann aussetzend. Eine schnelle, reichliche Aderlafs und hinterher ein kräftiges Abführmittel brachten bald einen guten Erfolg hervor. Ich hielt es jedoch nun für nöthig, sie auf eine sehr sparsame Diät zu beschrän-

ken, wornach sie sich denn auch streng richtete. So ging es nun auch gut; die Bewegungen des Kindes stellten sich zur gehörigen Zeit ein; das Kind äusserte kräftige Bewegungen, und alles liefs eine günstige Geburt vermuthen, bis zu Ende des sechsten Monats ihrer Schwangerschaft. Um diese Zeit besuchte ich sie eines Tages (es war an einem Dienstag) und sie bemerkte, im Vorbeigehen, dafs sie nicht so ganz zufrieden mit ihrem Befinden sey, da sie in den letzten 48 Stunden kaum eine Kindsbewegung bemerkt habe; — sie glaube aber, es komme dies zum Theil von einer Aufregung, die sie am letzten Sonnabend in der Nacht gehabt habe, wo es ihr vorgekommen sey, als komme Jemand durch's offene Fenster in ihr Schlafzimmer. Tages darauf wären früh Morgens so starke und unaufhörliche Kindesbewegungen eingetreten, dafs sie sehr davon afficirt worden; seit der Zeit aber wären sie überaus schwach gekommen. Uebrigens aber zeigten sich durchaus keine krankhaften Symptome: ich verwies sie daher zur Ruhe und bat sie, sogleich zu mir zu schicken, sobald sich das Geringste ereignen würde, was Hülfe erheischte. Die Kindesbewegungen schienen hierauf immer unmerklicher geworden zu seyn und nach und nach ganz aufgehört zu haben; die Mutter war ganz wohl bis den nächsten Sonnabend Nachts (genau acht Tage nach dem eben erwähnten Vorfalle) wo sie heftig anfing über die Seite des Kopfes zu klagen, die mit dem gelähmten Arm correspondirte. Ich wurde um 4 Uhr Morgens gerufen. Als ich kam, sagte sie

mir selbst, sie leide an einem Gefühl, nicht eigentlich von Schmerz, aber von unerträglichem Druck, der sich gänzlich auf die rechte Hälfte des Gehirns beschränke; und als ich ihren Puls untersuchte, war ich nicht wenig bestürzt, ihn auf sieben und dreifsig herabgesunken zu finden, ausnehmend voll und grofs, und mit wiederholten unseligen Intermissionen, die jene ausserordentliche Depression veranlafsten. Ohne Zeitverlust, eine schnelle *Apoplexie* fürchtend, wurde daher sogleich eine starke V. S. am Arm gemacht (die Aeste der Temporalarterie sind, in diesem Falle, meist unfühlbar) und es trat nicht eher eine entscheidende Veränderung ein, als bis vierzig Unzen in vollem Strome entleert waren. Nun empfand Pat. einige Erleichterung; das Herz fing an freier und regelmäfsiger zu schlagen; sie verlangte nun selbst, man möchte mit dem Blutlassen fortfahren, und man liefs daher das Blut fliefsen, bis sich der Puls auf 84 hob und Pat. sich in anderer Rücksicht verhältnifsmäfsig besser befand. Die entleerte, genau gemessene Blutmenge, betrug zwei und sechszig Unzen. Starke Purganzen, kräftige Klystiere, kalte Fomentationen auf den Kopf u. s. w. wurden nun verordnet, und ich verliefs die Kranke auf kurze Zeit. Um neun Uhr jedoch fing dieselbe Seite des Kopfes an, afficirt zu werden. Der Puls nahm wieder eine ähnliche Beschaffenheit an, und mit Consens der Herren Drs. Daniel und Coull wurde, ungeachtet des so kurz vorangegangenen ungewöhnlichen Blutverlustes, eine zweite V. S. unternommen.

Erst nachdem achtzehn Unzen entleert waren, trat eine entscheidende Wirkung ein. Man fuhr nun mit den Purgirmitteln fort; die Klystiere wurden ebenfalls wiederholt und durch einen Zusatz von Aloëtinctur geschärft, mit der Idee, dafs, wenn etwa die Geburt dadurch beschleunigt werden sollte, so sey dies mehr zu wünschen, als zu fürchten. In der That stellten sich am Abend Geburtswehen ein, und man fand die Schulter vorliegen. Sobald nun der Muttermund gehörig erweitert war, sprengte ich die Blase, machte die Wendung und vollzog die Entbindung eines Fötus von 6 ½ Monaten, der augenscheinlich schon vor einiger Zeit abgestorben war, mit Leichtigkeit. Sobald der Uterus entleert war, fühlte sich die Wöchnerin vollkommen erleichtert, und alle Gefahr schien vorüber zu seyn. Am folgenden Morgen hielt sie sich selbst für ganz wohl: ihr Kopf war frei, der Puls regelmäfsig, der Lochialflufs normal. Nachmittags wurde ich eiligst herbeigeholt. Als ich an ihr Bett trat, erklärte sie, sie sey überzeugt, sie müsse sterben, indem jener unerträgliche fixirte Druck wieder eingetreten sey: ihr Puls war wieder, wie früher, unsäglich langsam, voll und intermittirend. Hier war keine Zeit zu verlieren. Ich entleerte wieder dreifsig Unzen, bis die beunruhigenden Symptome sich legten: — nun endlich war die Wirkung vollkommen, es stellten sich keine ungünstigen Symptome wieder ein, und die Reconvalescenz der Pat. war schneller, als man unter ähnlichen Umständen nach einer Frühgeburt es in der Regel findet. Frau

M. genoſs nun bis auf den geschwächten Zustand ihrer Hand, einer vollkommnen Gesundheit. Damit blieb es unverändert; die *paralysis* erstreckte sich nicht weiter, aber die Muskelkraft nahm auch durchaus nicht im geringsten zu. Frau M. muſste in ihrer sparsamen Lebensweise fortfahren; jedes Reizmittel wurde streng untersagt; die Leibesöffnung wurde durch Aloëpillen unterhalten, und nur die zur Gesundheit nöthige Bewegung gestattet. Dennoch unter allen diesen lästigen Einschränkungen, die gewiſs wenige Constitutionen ohne Schaden hätten ertragen können, war es auffallend zu bemerken, wie schnell Pat. sich körperlich und geistig erholte.

So fiel nun nichts Wesentliches vor, bis zum Anfange des folgenden Jahres (1821), wo Frau M. abermals schwanger wurde. Kaum war sie ein Paar Wochen schwanger gewesen, so stellten sich Zeichen von Gehirnüberfüllung ein, die durch den entschlossenen Gebrauch der Lanzette beseitigt wurden. Wiederum stellten sich die Kindesbewegungen normal ein; alles ging gut, wie früher, bis sie den siebenten Monat erreicht hatte. Nun bewachte ich den weiteren Verlauf der Schwangerschaft mit besonderer Aufmerksamkeit, und als sie (gegen Ende dieses Monates) wiederum das Aufhören der kräftigen Kindsbewegungen ankündigte, das diesmal von einem leisen Gefühl von Schwere in der Hirnschale begleitet war, schritt ich sogleich zur V. S. Dies erleichterte den Kopf mit einem Male; sie klagte nichts mehr, aber dennoch trat die Geburt nach acht Tagen ein

und ein in Fäulnifs übergegangener Fötus wurde geboren.“ Psychische Einflüsse hatten den Eintritt des *partus praematurus* diesmal nicht veranlafst; die Aloëpillen wirkten ohne Reizung und mit Sicherheit und hatten wohl kaum dazu beigetragen, waren wenigstens in diesem Fall und unter diesen Umständen gewifs nicht contraindicirt. Die Besserung der Pat. war auch jetzt wieder unerwartet schnell und vollkommen. —

„Frau M. befand sich, mit Hülfe einer Venäsection, ziemlich wohl bis zum Decbr. 1822, wo sie wieder concipirt hatte, aber schon im Februar 1823 abortirte. Der Abortus hätte diesmal vielleicht noch verhütet werden können, aber ich trug kein Bedenken, nicht nur der Natur freien Lauf zu lassen, sondern unterstützte sie durch passende Maafsregeln, und so erfolgte der Abortus leicht und die Besserung war schnell und vollkommen, wie immer.

Schon nach einigen Wochen wurde eine achte Conception angekündigt. Die ersten Monate gingen glücklich vorüber; der sechste, siebente und selbst der achte Monat waren vorüber, ohne dafs eine V. S. dringend indicirt gewesen wäre, die ich nur aus Vorsorge Einmal unternommen hatte. („Eine künstliche Frühgeburt hielt ich aus folgenden Gründen für unpassend: Frau M. hatte zwei starke lebende Kinder zur Welt gebracht; ihr Becken war in jeder Rücksicht gut geformt; die jetzige Schwangerschaft war weniger, als je vorher, von unangenehmen Ereignissen bedroht; sie selbst wünschte sehnlichst, noch ein

Kind zu haben.") Ungefähr vierzehn Tage, ehe, ihrer Rechnung nach, die Schwangerschaft zu Ende ging, klagte Frau M. über den nämlichen seitlichen und umschriebenen Kopfschmerz, der sie schon oft dem Tode nahe gebracht hatte. Der Puls war auf vier und vierzig gesunken, voll und intermittirend. Ein reichlicher Aderlaſs gab ihr Erleichterung. Anfangs bemerkte sie nun, daſs das Kind träge war, nachher aber schienen ihr die Bewegungen lebhafter zu werden. Acht Tage darauf, als ihrer Angabe nach noch vierzehn Tage an neun Kalendermonaten fehlten, trat die Geburt ein, und — glücklicher oder unglücklicherweise: was soll ich sagen? — ging ein kleines todtes Kind fast ohne Anstrengung ab (ausnehmend klein für die Zeitrechnung ihrer Schwangerschaft), indem die Knochen der Hirnschale, wegen deutlich eingetretener Fäulniſs, sich leicht über einander schoben. Abgesehen davon, daſs das Kind schon einige Tage todt war, gab das Aussehen des Kindes deutlich Beweise einer mangelhaften Ernährung. Die Muskeln waren verschrumpft und die Knochen fast nur mit Haut überzogen.

Diesmal war das Wochenbette nicht ganz so glücklich, als bei früheren Vorfällen der Art. Frau M. bekam nämlich am zehnten Tage nach der Entbindung einen deutlichen Anfall von *phlegmatia dolens* der jedoch einer passenden Behandlung allmählich wich. Als jedoch das Fieber beseitigt war, stellten sich so unzweifelhafte Zeichen von Asthenie mit einem schnellen und schwachen Pulse ein, wie ich das

vorher nie bei dieser Kranken beobachtet hatte, daſs ich dadurch bewogen wurde, ihr Fleischbrühen und den mäſsigen Genuſs von Hühnerfleisch zu erlauben, nöthigenfalls auch den vorsichtigen Gebrauch des Weines. Vermittelst der animalischen Nahrung und ohne des Weines zu bedürfen, erlangte sie bald ihre volle Gesundheit wieder, und kehrte willig zu der früheren Lebensweise zurück."

Im März 1824, als sie nicht schwanger war, drohte wieder eine ähnliche Gehirnaffektion, wie früher, einzutreten, unter denselben Symptomen. Man schritt wieder zur V. S.; nachdem bereits 30 Unzen entleert waren, stellte sich eine Ohnmacht ein, was vorher nie der Fall gewesen und hier wohl ein günstiges Zeichen zu nennen war. Am folgenden Abend konnte sie schon wieder ausfahren. Im May concipirte sie zum n e u n t e n Male und abortirte schon im July unter ganz ähnlichen Erscheinungen, wie im Februar 1823. Gegen Ende des August bekam sie zuweilen eine Art von Druck über dem rechten Auge, und bemerkte zuletzt, als sie in der Nacht aufwachte, daſs sie sich auf den Namen ihres Mannes nicht besinnen und ihn nicht aussprechen konnte. Sie achtete jedoch nicht darauf, und nahm am folgenden Tage eine Einladung zum Mittagsessen an. Bei Tafel aber stellten sich plötzlich jene unangenehmen Gefühle in höherem Grade ein: sie muſste sogleich nach Hause gehen, wieder zur Lanzette ihre Zuflucht nehmen, worauf nach einem Blutverlust von 18 Unzen Ohnmacht und Linderung aller Symptome eintrat.

Jetzt (Novbr. 1824) ist Frau M. wieder vollkommen gesund, bis auf die Schwäche der Hand, die nicht wesentlich gebessert ist. Ihre Menstruation ist, wie immer, normal, weder zu stark, noch zu lange dauernd; das Interlunium dauert bei ihr kaum vier Wochen. Trotz der vielen Leiden, die sie in früheren Schwangerschaften ausgestanden hat; wünscht sie — *mirabile dictu!* — noch immer sehnlichst, noch Kinder zu bekommen. Bemerkenswerth ist es endlich auch noch, dafs in diesem Falle die Gehirnaffektion und die partielle Lähmung auf einer und derselben Seite vorkommen. —

Herr Dr. Musgrave stellt nun in Bezug auf obigen Fall, der gewifs in mancher Rücksicht ein *exemplum sine exemplo* darbietet, folgende Fragen auf:

1) Welcher Ursache hat man das frühere Absterben des *foetus in utero* in diesem Falle zuzuschreiben?

2) Welches sind die Mittel, wodurch man wahrscheinlicherweise in Zukunft Ereignissen dieser Art vorbeugen kann? —

3) Was läfst sich gegen die Behandlung des Dr. Musgrave in den letzten vier Jahren, einwenden, und besonders, ist hier eine künstliche Frühgeburt indicirt, wenn etwa wieder eine Schwangerschaft eintreten und bis zum siebenten Monate glücklich verlaufen sollte?

Ohne mich bei diesen Fragen und durch eine weitläufigere Beantwortung derselben lange aufhalten

zu wollen, kann ich mich der Bemerkung nicht enthalten, daſs ich dieselben nicht gerade so aufgestellt haben würde, wie der Herr Rf.: ich glaube, es fehlt ihnen jene Allgemeinheit, jenes Umfassende, das mehr auf das Wesen und auf die innere nächste Ursache der Krankheit hindeutend, diese zu ergründen und somit die Krankheit selbst zu heben sucht. Freilich ist und bleibt es ein wichtiges Moment, die Ursachen des früheren Absterbens des *foetus* in diesem Falle zu erforschen und Vorbeugungsmittel dagegen, wo möglich, aufzufinden. Aber jene scheinen mir gar nicht so tief zu liegen, als daſs man sie erst lange suchen müſste: und diese werden auch um so leichter aufzufinden seyn, je mehr man sich, um mit Hufeland zu sprechen, die Krankheit generalisirt, den Kranken individualisirt. Das eben ist es, worauf es hier ankommt; und wenn man auch Herrn Dr. M. keinesweges den Vorwurf machen kann, daſs er dieſs verabsäumt habe, so möchte ich doch behaupten, er habe es nicht weit genug getrieben, sey nicht tief genug eingedrungen, habe seine übrigens sehr rationelle und passende Behandlungsweise in Hinsicht auf Diätetik nicht weit genug verfolgt. Schon die schnelle Besserung der Kranken und daſs sie jedesmal auffallend rasch an Fleisch und an Kräften zunahm, scheint dafür zu sprechen, daſs sie noch kräftigere Eingriffe hätte ertragen können, und daſs es durch eine Fortsetzung der begonnenen Heilmethode in höherem Grade, vielleicht doch noch am Ende gelingen könnte, die Kranke zu heilen. Sollte nicht

vor allem hier der Beischlaf ganz untersagt oder doch wenigstens eine geraume Zeit lang entbehrt werden müssen, bis durch eindringlichere Maafsregeln jene Disposition zu der immer wiederkehrenden Krankheit sich so weit vermindert hätte, dafs man durch eine neue Schwangerschaft keine Vermehrung des Uebels befürchten dürfte? Sollte nicht eine noch sparsamere Diät, als die Kranke sie bisher geführt hat, wobei man allenfalls auch eine förmliche Wasserkur zu Hülfe nehmen könnte; sollten nicht kleinere, öfters wiederholte Fufsaderläfse, eiskalte Sturzbäder, Fontanellen am Arme u. dgl. doch noch im Stande seyn, jene hartnäckige, immer wiederkehrende Neigung zu *Plethora* ganz zu unterdrücken? — *Sed haec hactenus!* — Die Belehrung und das Urtheil meiner älteren und erfahreneren Herren Collegen über diesen so wichtigen Krankheitsfall und über dessen etwaige Behandlung würde ich gern und mit aufrichtigem Danke annehmen, und vor Allem würde ich meinem sehr verehrten Lehrer, dem würdigen Herrn Herausgeber dieses Journals, Dank wissen, wenn derselbe mir die bescheidene Bitte gewährte sein gehaltvolles Urtheil über diesen Fall im Allgemeinen hören zu lassen, und namentlich die Frage erörtern wollte, ob man in solchen Fällen als Arzt verpflichtet sey, den *Coitus* streng zu untersagen, oder nicht und ob nicht, namentlich in diesem speciellen Falle, der Beischlaf eine Zeitlang ganz zu vermeiden sey? — *)

*) Allerdings möchte in diesem Falle der Coitus eine

Ueber die Reizbarkeit im Wochenbette (*on puerperal irritability Auct. Waller*).

(Aus *Lond. Med. et Phys. Journal*, von demselben) Febr. 1825.

Im Wochenbette kommen unter andern zwei Arten von Krankheiten vor, die beide, ihrem Charakter

Zeitlang zu untersagen und gänzlich zu vermeiden seyn; nur mufs ich aus vielfacher Erfahrung bemerken, dafs grade in diesem Punkte der Rath des Arztes am wenigsten befolgt wird, da Verheirathete der Befriedigung des Geschlechtstriebes höchst selten entsagen. Nicht nur in ähnlichen sondern auch in andern Fällen z. B. zur Hebung der Disposition zum Abortus und zu Frühgeburten, zu Hämorrhagien, zu Molen-Schwangerschaften, zur Manie, zu Krämpfen, zu Brustaffectionen, zu metastatischen Entzündungen im Wochenbette und dgl. habe ich öfters schon den Coitus auf längere Zeit untersagt; allein demungeachtet wurde er ausgeübt, und es folgten jederzeit die genannten gefahrvollen Zufälle. Erst im verflossenen Winter hatte ich Gelegenheit mich aufs neue davon zu überzeugen. Eine Frau und Mutter von fünf Kindern hatte ich schon mehrmals bei ihren immer sehr kurze Zeit auf einander folgenden Schwangerschaften entbunden; diese war zu Krämpfen geneigt, die von der Brust ausgingen, und sie jederzeit bei Abmagerung des Körpers und bei blassem Aussehen immer in der ersten Hälfte der Schwangerschaft, sodann bei der Geburt und nach derselben im hohen Grade befielen. Schon einige Male fürchtete ich für ihr Leben, eben so der Hausarzt, und dieser untersagte eben so wie ich den Beischlaf auf längere Zeit, besonders da die

nach, gefahrvoll sind; bei der einen ist der Unterleib, bei der andern der Kopf afficirt (und zwar letzteres gänzlich verschieden von der *mania puerpe-*

Schwangerschaften immer schnell auf einander folgten. Die Mutter hatte die einzige Tochter, die sie aufs zärtlichste liebte, nicht nur sondern auch ihren Gatten beschworen, dem Rathe des Arztes Folge zu leisten. Allein umsonst. Kaum waren 6 Wochen nach der vorletzten Entbindung verflossen, fühlte sie sich aufs neue schwanger; in der ersten Hälfte der Schwangerschaft wurde sie so abgemagert, und mit solchen Brustkrämpfen befallen, dafs ich zweifelte, sie werde das Kind austragen. Nach der Hälfte verloren sich jene zwar, und sie bekam wieder ein volleres Aussehen und eine blühende Gesichtsfarbe. Allein schon am Ende der Geburt zeigten sich gelinde Anfälle von Krämpfen, sie kehrten im Wochenbette aufs neue zurück, und unter einem zweimaligen Anfalle von Apoplexie endete sie ihr Leben, wobei sich der Gatte selbst als Ursache des Todes seiner von ihm, von ihren Kindern, ihrer Mutter und allen Freunden und Bekannten innigst geliebten und verehrten Gattin anklagte. — Ein Fall bleibt mir auch defshalb unvergefslich, weil er ein Beleg zu den Ursachen ist, aus welchen Frauen, wenn sie gleich wissen, dafs ihnen der Beischlaf und die Schwangerschaft lebensgefährlich wird, dennoch dem Manne ihn gestatten, ja diesen selbst dazu auffodern. Eine Frau erwiederte mir, auf den Rath, den Beischlaf zu unterlassen, dazu könne und würde sie sich in keinem Falle und wenn es ihr wirklich das Leben kosten sollte, verstehen, weil sie überzeugt wäre, ihr Mann, den sie sehr liebe, würde alsdann mit andern Umgang haben, und dieser Gedanke schon sey ihr unerträglich.

Der Herausgeber.

ralis) Diese Affection entsteht am häufigsten nach copiösem Blutverlust, wiewohl sie auch dann und wann vorkömmt und tödtlich abläuft, wo jene Ursache nicht Statt gefunden hat. Z. B. Eine sehr zarte Frau mufste wegen fast gänzlich mangelnder Aktion des *uterus* mit der Zange entbunden werden. Das Kind lebte und sie schien sich selbst gut zu befinden. Nach 36 Stunden wurde sie sehr unruhig, bekam ein Gefühl von Schwere in dem Unterleibe, aber ohne Schmerz, so dafs sie selbst einen stärkeren Druck auf demselben vertragen konnte; der Puls war 140, klein und zitternd. Als man sie nach ihrem Befinden fragte, antwortete sie mit grofsem Ernst und einer gewissen Hastigkeit in der Stimme, sie befinde sich sehr wohl. (Eben dieses hastige, schnelle Sprechen hält der Rf. für ein pathognomonisches Zeichen.) Dieser Zustand, im Verein mit der Frequenz des Pulses, (immer ein böses Zeichen in allen Krankheiten des Wochenbettes) liefs eine böse Prognosis argwöhnen, so sehr auch das scheinbare Wohlbefinden der Wöchnerin damit in Widerspruch zu stehen schien. Sie hatte seit der Entbindung noch keine Oeffnung gehabt, und Herr W. wollte daher zuerst ein Purgans und dann reichlich Opium geben. Erst nach 24 Stunden wirkte jenes; es trat nun eine profuse, flüssige, unwillkührliche und sehr übelriechende Ausleerung ein, die bis zum Tode anhielt. Die Symptome von Gehirnaffektion nahmen zu, es gesellte sich *delirium* dazu, doch konnte man sie ohne Mühe ermuntern, so dafs sie jede ihr vorgelegte Frage

vernünftig beantwortete. Ungefähr 48 Stunden nach dem ersten Eintritt der Krankheit war sie — todt. Der Kopf wurde leider nicht untersucht.

Im Unterleib fand man keine Spur einer frischen Krankheit. Eine Menge sehr blassen Serums war in die Unterleibshöhle ausgetreten, und jeder Theil erschien blasser, als gewöhnlich. Das linke *Ovarium* war in eine Blase degenerirt, die jene eigenthümliche käsichte Substanz enthielt, die wir so oft in skrofulösen Abscessen antreffen und eine Portion *Haare*. Eine gleiche Beschaffenheit zeigte eine von den Gekrösdrüsen.

Einen andern tödtlich abgelaufenen Fall dieser Art erlebte der Rf. bei einer Frau, die am neunten Tage nach der Entbindung starb. Der Mutterkuchen lag hier auf dem Muttermunde und die Wöchnerin hatte schon vor der Entbindung dadurch sehr viel Blut verloren. Nach der Entbindung zog sich *der Uterus* gehörig zusammen; die Wöchnerin schien nun zwei Tage lang ganz wohl zu seyn, wiewohl der Puls immer beschleunigt war und von 110—130 in der Minute variirte. Gegen den dritten Tag hatte sie deutliches Frösteln, drauf Hitze und zuletzt eine sehr reichliche und gleichmäſsige Perspiration. Diese gab ihr jedoch keine Erleichterung; der Puls blieb gehoben; die Gehirnreizung wurde vermehrt und sie delirirte. Man sorgte für gehörige Leibesöffnung, und gab nachher reichlich Opium, und zwar alle 4 Stunden *Tr. opii* ʒj. Sie wurde dadurch sehr erleichtert, schlief gut und erwachte ganz erquickt.

Dennoch aber unter all diesen günstigen Symptomen blieb der Puls beschleunigt, und sie hatte häufig Rückfälle. Acht Tage nach der Entbindung bekam sie eine schleimige Diarrhöe und am neunten verschied sie.

In dem Unterleibe fand man nichts Krankhaftes, aufser einer Auftreibung einiger der Schleimdrüsen der dicken Gedärme. Das Gehirn war sehr blutreich; beim Durchschneiden desselben fand man eine Menge Blutpunkte, aber nicht so viele, als bei denen, die an Fieber sterben. Eine kleine Portion milchartiges Serum war zwischen die *arachnoidea* und *pia mater* ausgetreten; und die Adhäsion der *dura mater* an dem *cranio* war so grofs, dafs die Trennung aufserordentlich schwer war. — Pat. war 36 Jahre alt. —

In einem andern ganz ähnlichen Falle stand auch die *placenta* auf dem Muttermunde. Der Blutverlust vor und während der Entbindung war so grofs, dafs die Kranke unter anhaltenden Delirien schon nach 3 Stunden starb.

Endlich in dem nachfolgenden Falle war der Ausgang glücklich, wiewohl die Symptome sehr beunruhigend waren.

Eine Dame von 37 Jahren wurde nach einer kurzen normalen Geburtsanstrengung am 25. October 1824 von ihrem ersten Kinde entbunden. Die *placenta* blieb aber zurück, und da sich eine beträchtliche Hämorrhagie einstellte, so schien ihre Entfernung nöthig, und man fand sie durchgängig adhärirt. Vor ihrer Entfernung trat eine heftige Ohn-

macht ein, die noch einige Stunden nachher anhielt, wiewohl wenig Blut mehr verloren ging. Sie klagte über heftigen Schmerz in den Präkordien, der durch eine Gabe Opium, in etwas warmer Hafergrütze gereicht, sich milderte, zu der man noch etwas Ingwer zugesetzt hatte. Endlich erholte sie sich wieder: alles schien gut zu gehen, bis zum 29., nur dafs sie noch über Schwere und Schmerzen im Kopfe klagte, woran sie schon einige Zeit vor ihrer Schwangerschaft gelitten hatte. Der Puls war selten unter 100.

October 29. In Folge einer kleinen Anstrengung bekam sie heftige Kopfschmerzen mit einem Klopfen der Arterien; der Puls war sehr stark, 100 Schläge in der Minute. Man machte eine Aderläſse von acht bis zehn Unzen. Das Blut war sehr entzündet; der Blutkuchen ausnehmend fest. Dieser dem Anscheine nach geringe Blutverlust erleichterte den Kopf zwar sehr, brachte sie aber in einen solchen Zustand von Erschöpfung, dafs sie mehrere Stunden lang kein Glied rühren konnte. Sie bekam alle 4 Stunden 15 Gr. *extr. hyoscyami*, dann und wann ein Laxans. Sie schlief viel, würde aber nie davon erquickt, und hatte fast immer ein Gefühl von Schwere über den Augbraunen. Am zweiten November, dem neunten Tage nach der Entbindung, hatte sie durch einen unbedeutenden Vorfall im Hause, eine überaus grofse Aufregung, so dafs die Gehirnaffektion sich sehr vermehrte: sie klagte viel über ein Gefühl von Zusammenziehen im Kopfe, als ob das Cranium für's Gehirn zu klein und dieses da-

durch gedrückt würde. Alle Sinnesorgane waren empfindlich erhöht, der Puls schlug 100. Man applicirte acht Blutigel an die Schläfe und gab ein Abführungsmittel. Da sie sich Abends nicht besser befand, so würde Herr Dr. Blundell zu Rathe gezogen. Man legte nun noch sechs Blutigel an, gab die *digitalis* in kräftigen Dosen, liefs den Kopf kahl scheeren und fomentirte ihn beständig mit gleichen Theilen *spir. aeth. sulph.* und Wasser. Am folgenden Tage war eine unbedeutende Besserung eingetreten; der Puls hatte noch immer 100. Tages drauf muſste man wieder acht Blutigel anlegen.

November 5. (zwölfter Tag). Symptome sehr verschlimmert; Puls schwach, klein, 124; Zunge weiſs, etwas feucht; sehr bleiches Aussehen; Springen der Muskeln der untern Extremität; Zittern der Unterlippe; der Athem schwach, eigenthümlich, wie bei Sterbenden, riechend. Die Umschläge wurden nun fortgesetzt und reichlich Opium gegeben. Sie erhielt stündlich *Extr. opii Gr. iij.*, bis sich Schlaf einstellte. Sie fing damit Morgens sechs Uhr an und bekam um Ein Uhr Nachmittags die sechste Dosis (also 18 Gran in sieben Stunden). Der Puls war nun auf 92 gesunken, voll und sehr verschieden von dem gereizten Pulse am Morgen: kurz sie schien in einem sehr beruhigten Zustande zu seyn. Um 5 Uhr erhielt sie wieder 3 Gr. Opium und alle 4 Stunden einen Trank aus *Liq. ammon. acet.* und *mixt. camphor.* Sie schlief nun die ganze Nacht und fast den ganzen folgenden Tag; ihr Athem war in der Nacht schnar-

chend, aber sie konnte sehr leicht ermuntert werden. Sie schien in der Nacht ein Bischen zu faseln, aber nicht stark, und erwachte sehr gestärkt. — Sie erholte sich nun von Tage zu Tage, wiewohl langsam, immer mehr, wobei noch das zu bemerken ist, daſs die Sekretion der Milch und der Lochialfluſs nie ganz gehemmt wurden.

Dieser Fall beweist augenscheinlich den groſsen Nutzen starker Dosen des Opiums in diesen *Fällen* von ausserordentlicher Irritabilität, wo die antiphlogistische Methode, so sehr sie auch indicirt scheint, wenig oder gar nichts hilft.

XXV.

Bemerkungen über die Symptome und Behandlung der Meningitis (*hydrocephalus acutus*) der Kinder.

(Nach John Davies aus dem *Lond. Med. Reposit.* Jan. etc. Apr. 1825. Frei übersetzt von Dr. Steinthal, praktischem Arzte und Geburtshelfer zu Berlin.)

Wenn es uns, was wir in der That auch nicht läugnen können, bisher immer noch nicht gelungen ist, die Natur und das Wesen des *hydrocephalus acutus* der Kinder so zu erkennen, daſs wir uns nie in der Diagnose desselben täuschten; wenn wir, trotz der herrlichen Bemühungen und Aufschlüsse eines Wichmann, Gölis, Formey und mehrerer Andrer, zur Erkenntniſs und Behandlung desselben, immer noch eingestehen müssen, daſs wir doch immer noch die Krankheit nicht so recht aus dem Grunde kennen gelernt haben; daſs wir doch zuweilen noch, selbst bei gereifterer Erfahrung, den verborgenen Feind dann erst erblicken, nachdem er schon lange im Hinterhalt mit einem anscheinend gefahrlosen

Aeufseren uns getäuscht hat; wenn wir endlich noch immer die Krankheit zu den in der Mehrzahl der Fälle tödtlich ablaufenden zählen müssen; so ist es Pflicht, glaube ich, alle auf Erfahrung begründete, mit Verstand und Umsicht aufgefafste Bemerkungen über diese böse Krankheit dankbar anzunehmen und mit Vorsicht zu prüfen: denn nur so kann und wird es uns einst gelingen, zu dem erwünschten Ziele zu gelangen. Von diesem Gesichtspunkte aus betrachtet, wird man, hoffe ich, auch die nachfolgenden *Bemerkungen* eines englischen Praktikers als einen nicht fruchtlosen Beitrag zur Diagnose und Therapie des *hydrocephalus acutus* dankbar aufnehmen und sorgfältig prüfen.

Nachdem nun der Vf. zuerst den Ausdruck *hydrocephalus acutus* als unzweckmäfsig verwirft, indem man nur die chronische Form dieser Krankheit *hydrocephalus* nennen müsse, jene aber besser und bezeichnender mit dem Ausdruck *meningitis infantum* belege, bemerkt er noch mit ein Paar Worten, dafs man sich auf die Sterbelisten in Bezug auf diese Krankheit nicht verlassen könne (was wir hier als unwesentlich übergehen), und fährt dann fort: Es ist sehr zweifelhaft, ob die Gehirnsubstanz selbst je der Sitz einer Entzündung ist, oder richtiger, ob sie überhaupt Gefäfse hat. In einigen hundert Fällen, die ich zu untersuchen Gelegenheit gehabt habe, konnte ich niemals eine Entzündung des Gehirns selbst entdekken. Die Gefäfse, welche hindurchgehen, sind immer sehr blutreich, wenn die das Gehirn überziehenden

Häute entzündet sind; aber das ist bei allen Gefäfsen der Fall, die zu einem Organe gehen, das der Entzündung unterworfen ist. So pulsirt z. B. bei einem einfachen *Panaritium* die Radialarterie auf der afficirten Seite viel stärker, als auf der entgegengesetzten. Die Cerebralarterien haben auch nicht den hohen Grad von Elasticität, um sich nach dem Tode zu entleeren, wie die Schlagadern anderer Theile; folglich findet man sie im Allgemeinen verhältnifsmäfsig voller als die Arterien der meisten andern Organe. In jedem Organtheile müssen wir eine Substanz annehmen, die in Bezug auf die Gefäfswandungen nach aufsen liegt. Betrachten wir z. B. einen Muskel, der sehr reichlich mit Blut versehen wird, so werden wir doch, und wenn auch die Blutgefäfse sich noch so fein in ihn vertheilen, Fasern antreffen, die in Bezug auf die Gefäfshäute äufserlich liegen. Die absondernden Gefäfse setzen Faserstoff an ihren Mündungen ab, und die aufsaugenden nehmen ihn wegen der Nähe ihrer Mündungen wieder auf, wenn auch die Substanz dieses Faserstoffes, als Muskelfaser, nicht mit Gefäfsen versehen ist. Diese Gefäfse laufen, wie sich das gröfstentheils aufweisen läfst, nur in der Zellhaut, und verbinden die Fasern mit einander. Diefs bemerken wir überall, so weit nur unsre Sinne reichen, und wir haben daher ein Recht, daraus zu folgern, dafs die Gefäfse auch in ihren feinsten Verästelungen denselben Gang nehmen. Ihre Hauptstämme laufen zwischen Muskeln; deren Aeste zwischen einer gewissen Anzahl

von Fasern und deren Nebenäste wieder zwischen weniger Fasern, und so nehmen sie allmählig immer an Feinheit zu, bis zuletzt (so müſsen wir schlieſsen) der kleinste Ast zwischen zwei oder mehreren Fasern zu liegen kömmt. Dasselbe muſs nun auch in Bezug auf die Gefäſshäute selbst und auf die eigenthümliche Structur jedes einzelnen Organs Statt haben. Die verhältniſsmäſsige Blutmenge, mit der das Gewebe versehen ist, kann aus der Farbe desselben erkannt werden, oder man könnte *vielmehr sagen*, daſs man darnach die verhältniſsmäſsige Anzahl seiner Gefäſse beurtheilen kann, indem einige Theile eine sehr groſse Blutmasse durch sich hindurchgehen lassen, ohne daſs sehr viel davon zu ihrer eigenen Ernährung verwandt wird. Von allen nicht secernirenden Organtheilen gebrauchen die Muskeln vielleicht das meiste Blut für ihre Ernährung: dieſs schlieſsen wir aus ihrer Farbe. Wenn nun *jener* Schluſs in Bezug auf die Muskelfasern gilt, so muſs er auch in Hinsicht auf die Nervenfasern seine Gültigkeit behaupten. Die Muskelfasern des Gehirns müſsen eine abgesonderte Substanz seyn, die von den Gefäſsen der zarten Membran, welche jede Faser einschlieſst, erzeugt wird, aber wir können mit nichts beweisen, daſs die Faser selbst mit Gefäſsen versehen ist. Wenn also jede Faser ohne Gefäſse ist, so muſs dasselbe auch von allen Fasern zusammengenommen gelten, weil die ganze Masse des faserigten Markes nichts ist, als ein Convolut aller einzelnen Fibern. Gesetzt nun, dieſs sey wahr, und zugegeben ferner,

dafs die zur Bildung eines Theils verwandte Blutmenge in Verhältnifs mit der gröfseren oder geringeren Röthe dieses Theils steht (wobei wir solche Organe, wie die Lungen, ganz aufser Acht lassen, da sie dem Blute blofs den Durchgang gewähren); so folgt nothwendig daraus, dafs die Blutmasse, die dazu verwandt wird, das Gehirnmark zu bilden, nicht sehr bedeutend ist, in Verhältnifs zu der, die viele andere Theile des Körpers ernährt. Da jedoch die Quantität der secernirten Substanz in Verhältnifs zu der Zahl der dieselbe secernirenden Gefäfse sehr grofs ist, so mufs die Absorption dieser Substanz sehr langsam von Statten geh..., und eine vollkommene Erneuerung derselben findet nicht so oft Statt, als in andern Theilen; dafs die absorbirenden Gefäfse des Gehirns nicht so zahlreich und nicht so thätig sind, als in andern Organen, ist durch den gröfseren Zeitaufwand bewiesen, den sie gebrauchen, um extravasirtes Blut oder eine andere ausgetretene Flüssigkeit wieder zu resorbiren.

Sind nun also die gemachten Folgerungen richtig, so ist es klar, dafs die Marksubstanz des Gehirns der Entzündung nicht unterworfen ist, weil ein Theil, der keine Gefäfse hat, nicht entzündet werden kann. Die Membran dagegen, welche jede Faser überzieht und erzeugt, kann der Sitz von Entzündung werden, und folglich die Function jener Fiber verändern oder zerstören, insofern deren Existenz von dieser Membran abhängig ist. Da aber das Mark ein modificirtes Sekret ist, zu einer eigenthümlichen

Funktion bestimmt und folglich mit dem Lebensprinzip zur Vollziehung dieser Function begabt, so kann es, unabhängig von der es überziehenden Membran, der Sitz einer Krankheit werden; aber diese wird sich nicht als Entzündung aussprechen, sondern durch solche Symptome manifestiren, die in Verbindung stehen mit den Functionen des Empfindens, Denkens und mit andern, die von dem Centralpunkte der Nerven abhängig sind.

Die *pia mater* oder diejenige Membran, *welche* die Gehirnsubstanz bildet, hat eine doppelte Function, wenn es anders wahr ist, dafs sie eine seröse Haut ist. Ihre innere Fläche ist dazu geschaffen, Gehirn abzusetzen; ihre äufsere Fläche, um Serum abzusondern. Bevor man ihr jedoch diese zwei Functionen zuschreibt, sollte man einen kräftigeren Beweis, als man bis jetzt hat, haben, dafs im normalen Zustande eine ihrer Flächen wirklich Serum *absondert*; denn die Zellhaut erzeugt, im Krankenzustande, einen Abflufs von serösem Fluidum, während sie im gesunden Zustande nur Fett von der einen Fläche absetzt. Das Serum bei hydropischen Ergüssen kommt von der, der Fett absondernden Fläche entgegengesetzten, hervor; es senkt sich durch seine Schwere nach den untern Gliedermassen, während das Fett in eigenen Hautzellen eingeschlossen ist. Das Fett, obgleich es, als Theil des Körpers, mit dem Lebensprinzip begabt ist, hat keine Gefäfse. Es wird freilich durch Gefäfse gebildet, aber das sind die Gefäfse der Membran, von deren Fläche die

öligte Materie ausgeht. Daſs das Fett selbst keine Gefäſse hat, ist klar, weil es oft gänzlich absorbirt wird. Die Cerebralsubstanz, muſs man annehmen, steht in demselben Verhältniſs mit den Zellen der *pia mater*, als das Fett mit denen der Zellhaut. Beide werden durch die absondernden Gefäſse der ihnen zugehörenden Membran abgesondert und wieder aufgesogen durch die absorbirenden Gefäſse dieser Membran. Wenn das der Fall ist und die Wahrscheinlichkeit spricht dafür, so kann weder das Fett, noch das Gehirnmark der Entzündung unterworfen seyn; beide aber können erkranken, weil das krankmachende Prinzip mit der schon gebildeten Substanz in Contakt treten kann, ohne die dieselben bildenden Gefäſse zu afficiren. Aber man muſs annehmen, daſs die Zwischenscheiden des Fetts und des Gehirnmarks, durch die Zellen der ihnen zugehörigen Membranen, sehr zahlreich sind; die Gefäſse also, wenn sie einen Entzündungsproceſs bestehen, machen den Theil etwas röther, als gewöhnlich; aber diese Erscheinung entsteht durch die Erweiterung der kleinen Gefäſse der sie überziehenden Membranen, und nicht durch irgend ein Gefäſs in dem Fett oder in dem Gehirnmark selbst. Dieſs beweist das Durchschneiden des einen oder andern, wenn die Gefäſse stark mit Blut überladen sind.

Es scheint also, daſs die Nervenmasse sich nicht entzünden kann, sondern, daſs die Entzündung in dem Neurilem oder in den Fortsätzen der *pia mater*, woraus jene Materie secernirt wird, entstehen kann

und oft entsteht. Die Nervenmasse aber, da sie lebendig ist, kann unter gewissen Modificationen, erkranken, und diefs gibt sich durch solche Symptome zu erkennen, die mit den Functionen der Nerven und deren Centralpunkt im Zusammenhang stehen.

Diese Ansicht der Dinge wird viele Krankheitssymptome aufklären, die man sich nach dem Grundsatze, dafs Entzündung die Basis aller Krankheiten sey, nicht deutlich machen kann. In einigen der heftigsten Krankheiten, als z. B. der *Hydrophobie*, Epilepsie, Tetanus, einigen Arten von Manie, in manchen Fiebern, findet man nach dem Tode auch keine Spur von Entzündung. Bei einer Krankheit aber, wie die Entzündung ist, deren charakteristische Zeichen so sehr in die Sinne fallen, sollte man doch wohl einige Spuren davon nach dem Tode erwarten, wenn sie bei Lebzeiten lange angedauert hat: und doch findet man bei vielen, noch so sorgfältig angestellten Untersuchungen nach dem Tode nicht die geringste Wirkung der Krankheit, an welcher das Subjekt starb.

Es ist, wie schon bemerkt, zweifelhaft, ob die *pia mater* eine seröse Membran ist oder nicht, und ob nicht die seröse Ausdünstung durch die *arachnoidea* allein bewerkstelligt wird. Diese letztere hat alle Merkmale einer serösen Haut, im gesunden sowohl als im kranken Zustande. In der *meningitis* wird sie allemal verdickt und schwitzt Lymphe aus, die auf ihrer Oberfläche coagulirt und wie Gallerte aussieht, während die Oberfläche der *pia mater*, Herrn

D's. Erfahrungen zufolge, sehr selten diese Erscheinung darbietet. Die Gefäfse der letzteren sind immer voll und verzweigen sich sehr fein über die Fläche des Gehirns. Die coagulirte Lymphe und die wenige Materie, die man zuweilen auf ihrer Fläche findet, adhärirt nicht so fest an derselben als an der *arachnoidea*, woraus man schliefsen möchte, dafs jene in der Regel durch diese letztere Gehirnhaut erzeugt werden. Dafs die Gefäfse der *pia mater* im krankhaften Zustande seröses Fluidum ausschwitzen, wird keiner in Abrede stellen. Dasselbe findet auch, wie schon bemerkt, bei der Zellhaut Statt, und gibt Anlafs zum *anasarca*. —

Entzündung der Gehirnhäute kömmt häufiger bei Kindern, als bei Erwachsenen vor. Gewöhnlich erklärt man sich diefs dadurch, dafs man sagt, das Blut hat bei Kindern eine vorwaltende Richtung nach dem Kopfe; aber diefs erklärt den Ursprung der Krankheit nicht; denn etwas mufs doch jener Determination des Bluts nach dem Kopfe vorausgehen. Freilich empfängt das Gehirn, besonders bei Kindern, nach dem Verhältnifs seiner Gröfse mehr Blut als irgend ein anderer Theil, aber im gesunden Zustande bringt diese grofse Blutmenge keine Krankheit hervor, denn es ist ja nur diejenige Masse, die das Gehirn erhalten mufs und die für dasselbe normal ist. Milz und Lungen haben auch einen grofsen Zuflufs von Blut, und doch sind sie den Entzündungen nicht häufiger unterworfen, als Bauch und Brustfell, die nach Verhältnifs nur sehr wenig Blut erhalten. Wenn auch ein Organ

den dritten Theil der ganzen Blutmasse aufnähme, so können wir, wenn diefs für dasselbe die normale Quantität ist, nicht annehmen, dafs es mehr zu Krankheiten inclinirte, als wenn es nur den zwanzigsten Theil erhielte. Denn dafs diejenigen Organe, welche den gröfsten Blutreichthum haben, auch am meisten zur Entzündung incliniren, beweist die Erfahrung nicht. Das Gehirn des Erwachsenen bekömmt verhältnifsmäfsig sehr viel Blut, und doch ist es vielleicht dasjenige Organ, das am seltensten erkrankt. Ja die *meningitis* der Kinder selbst beweist diefs, denn die Membran, welche am meisten bei dieser Krankheit leidet, ist die *arachnoidea*, welche, nach ihrer Durchsichtigkeit und ihrer zarten Textur im Normalzustande zu schliefsen, nicht viel Blut bekommen kann. Da das Herz das *Blut* zu jedem Theile hin in dem Verhältnifs treibt, als es dessen Textur oder dessen Capacität für das *Blut* erfordert, so mufs in dem einzelnen Organe eine Störung vorausgehen, die wir Reizung nennen mögen, ehe es mehr Blut aufnehmen kann, als ihm zukömmt.

Der Vf. geht nun zur Aetiologie und Symptomatologie über, die wir hier möglichst kurz wiedergeben wollen, um mehr Raum für die Bemerkungen über die Behandlung dieser Krankheit und für die nachfolgende zum Beleg seiner Ansichten dienende Krankengeschichte zu gewinnen.

Aetiologie: Die Krankheit kömmt besonders zwischen dem achten Monate und dem Anfange des

dritten Lebensjahres vor. Der Vf. unterscheidet hier physische und moralische Ursachen. Zu jenen gehören: Zahnreiz, Veränderung der Diät, vorangegangene Entzündungen anderer Organe. (So bekam ein Kind zuerst *pneumonia*, dann *enteritis* und hinterdrein *meningitis*.) Selten, sagt der Vf. leidet ein Kind in dem bezeichneten Alter an irgend einer akuten Krankheit, ohne dafs die Gehirnhäute, früher oder später, sympathisch mit ergriffen werden. Dies will er bei sehr vielen Sektionen gefunden haben, wo während des Lebens der Kranken gar kein Symptom auf Gehirnaffektion deutete. — Zu den physischen Ursachen gehören ferner noch Ausschlagskrankheiten. Im Winter 1823 und im Frühjahre des vorigen Jahres, wo sehr bösartige Masern prävalirten, verfielen viele Kinder 8 — 14 Tage nach überstandener Krankheit, in *meningitis*, wobei gleich nach dem Eintreten der Kopfaffektion Husten und Dyspnöe wiederkamen. Die Kopfkrankheit war in diesem Falle weit gefährlicher, da die Kinder durch die vorangegangene Krankheit schon sehr geschwächt waren. — Die Sektion führte fast immer zu demselben Resultat. — Eiter in der Substanz der Lungen; etwas Wasser in den Höhlen der Pleura; die *arachnoidea* sehr stark verdickt; zwischen ihr und der *pia mater* etwas Fluidum; in den Gehirnhöhlen 3 Dr. bis 1 1/2 Unz. Wasser. Die moralischen Ursachen, welche im Kindesalter zu dieser Krankheit prädisponiren, sind: Thätigkeit der Sinnesorgane und des Gehirns selbst, zu schnelle Entwicklung desselben, wodurch das Ge-

hirn für jeden Eindruck empfänglicher wird, als in vorgerückteren Jahren.

Symptomatologie. Unsicherheit der Zeichen. Manche Symptome sind auch andern Krankheiten eigenthümlich, also nicht pathognomisch; andere sind bald zugegen, bald fehlen sie, ohne dafs weder ihr Daseyn, noch ihre Abwesenheit zu einem bestimmten Urtheile berechtigte. Der Vf. nimmt nur zwei Stadien an, und bemerkt, dafs zwar in der *Regel der* Uebergang von dem einen zum andern durch einen Anfall von Convulsionen und durch ein heftiges Aufschreien angedeutet werde; dafs aber auch oft der Uebergang ganz unmerklich sey, so dafs zuweilen von Anfang bis zu Ende der Krankheit die Zeichen beider Stadien *promiscue* durcheinander laufen. Die gewöhnlichsten Symptome sind zu Anfange: *Fieber*, erhöhte Empfindlichkeit der Sinnesorgane; das Kind schreit, wendet das Gesicht nach der Brust der Person hin, die es hält, wenn man es ins helle Licht bringt; es schreit auch und ist sehr mürrisch, wenn man es anrührt oder wenn ein plötzliches Geräusch im Zimmer entsteht; die Augenlieder sind halbgeschlossen; die Augenbraunen sind ganz eigenthümlich gerunzelt; die Pupillen sind in verschiedenem Grade contrahirt, bald sehr stark, bald fast gar nicht; die Augen sind häufig nach oben verkehrt, so dafs die Pupille sich unter das obere Augenlied versteckt; der Kopf ist schwer, scheint nach hinten zu hängen und sich seitwärts hin und her zu wälzen; sehr grofse Hitze des Scheitels, oft während

der Körper sich kalt anfühlt; Zunge und Mund roth und trocken; grosser Durst: das Kind ist überhaupt sehr verdriesslich; schreit oft laut auf, schreckt oft im Schlafe auf, besonders wenn plötzlich Geräusch im Zimmer entsteht; Puls hart und frequent, 120, 150 und darüber, aber nicht voll; der Athem ist etwas schwer, hin und wieder mit einer Art von krähen in der Kehle; das Kind zieht Luft ein und stöfst sie gleichsam in einer doppelten Exspiration wieder fort; die Faust ist zuweilen geballt, aber dies ist zu Anfange der Krankheit nicht oft der Fall; zuweilen stellen sich leise Convulsionen ein; Knirschen mit den Zähnen im Schlafe, wenn nämlich schon mehrere durchgebrochen sind. Der Zustand des Darmkanals variirt sehr, gewöhnlich sind die Kinder verstopft; die Stühle grün; manchmal aber auch regelmäfsig und vor dem Gebrauch des Calomel normal gefärbt; das Kind scheint über und über wund zu seyn und ist gegen alle Eindrücke sehr empfindlich.

Von diesen Symptomen, die in ihrem Vereine ein sehr treues, unverkennbares Bild der Krankheit geben, sind besonders charakteristisch: die sehr grofse Verdriefslichkeit, das eigenthümliche Gerunzeltseyn der Augbraunen, die grofse Empfindlichkeit der äussern Sinne, das Heraufziehen der Augen unter das obere Augenlied und die anscheinende Schwere des Kopfes. (Als *signa pathognomonica* oder wenigstens als Zeichen, die im ersten Stadio dieser Krankheit selten fehlen, möchte ich, meiner Erfahrung zufolge, besonders folgende vor den übrigen herausheben: Nei-

den. Denn wir können uns nicht denken, dafs innerhalb ein Paar Minuten eine solche Menge Flüssigkeit austreten kann, die einen solchen Druck veranlafst, dafs jene Symptome entstehen. Wenn dem aber so ist, wie kömmt es denn, dafs das Exsudat nicht in gleichmäfsiger Proportion zunimmt und die Heftigkeit der Symptome bis zum Aufhören des Lebens vermehrt? Warum finden wir dagegen, dafs in vielen Fällen das Kind nach einigen Stunden lebhafter und reizbarer wird, mehrere Rückfälle von Convulsionen hat, denen jedesmal Lähmung und Unempfindlichkeit folgt? In solchen Fällen finden wir nach dem Tode vielleicht nur eine halbe Unze Fluidum in dem Gehirn; und in vielen von jenen Fällen, wo jene Symptome von Anfang des zweiten Stad. bis zum Tode fortgedauert hatten, finden wir oft nicht mehr, zuweilen noch weniger; dahingegen wir häufig bei Andern, die fast gar nichts von jenen Zeichen zu erkennen geben, 1½—2 ℥ Fluidum und darüber in dem Gehirn antreffen. In einigen 20 Fällen, die ich zu verschiedenen Zeiten zu untersuchen Gelegenheit gehabt habe, konnte ich nie eine Proportion zwischen der nach dem Tode gefundenen Menge des Exsudats und den vorangegangenen, darauf vermeintlich Bezug habenden Symptomen auffinden. Es ist wahr, etwas Fluidum war in allen Fällen zugegen, aber wir finden selten bei einer Sektion ein Gehirn ganz frei davon, mag nun eine Centralaffektion vorausgegangen seyn oder nicht. Man kann mit gutem Grunde annehmen, dafs ein grofser Theil des

Fluidums, das man in den Gehirnhöhlen und zwischen den Membranen findet, in diesen Fällen, nach dem Tode durch die Gefäſshäute durchgeschwitzt ist. Wenn die Gefäſse so voll Blut sind, wie wir das immer bei der *meningitis* finden, so ist es gar nicht irrationell, anzunehmen, daſs ein Theil des Serums transsudirt ist. — Allerdings mag zuweilen Druck Statt finden, aber in der Mehrzahl der Fälle möchten davon die obengenannten Symptome nicht abhängen: sie mögen vielleicht von einer Gehirnreizung entstehen, deren nächste Ursache wir noch nicht kennen. Eine Trennung der Schädelknochen kömmt in dieser Krankheit nicht häufig vor. Bevor jene eintritt, nimmt die Krankheit eine chronische Form an, und entartet zum Wasserkopf. In den meisten Fällen wird das Kind besser oder es stirbt, ehe das Uebel chronisch wird. Die scheinbare Vergröſserung des Kopfes, die oft sehr täuscht, wenn man nicht die Näthe selbst untersucht, hängt von dem Einfallen und Abmagern des Körpers ab; von Mangel an Kräften in den Halsmuskeln, die den Kopf nicht tragen können, wodurch er schwer erscheint, wie ein Bleiklumpen, der sich hin und her rotirt. Zuweilen aber tritt dennoch bis zu einem gewissen Punkte ein Auseinanderweichen der Knochen ein, selbst wenn die Krankheit nur kurze Zeit gedauert hat. Die *dura mater* findet man bei der *meningitis* nicht oft erkrankt: der Vf. kennt jedoch einen Fall, wo sie auf einer Seite ganz und gar entzündet war. Die Entzündung hatte sich durch den Knochen, der ganz

roth, weich und schwammig war, bis in's *pericranium* ver reitet. Dies letztere war vom Knochen getrennt. Damals glaubte Herr D., daſs der vorangegangene Gebrauch des Calomel dies veranlaſst hätte, aber das hat sich durch keine frühere Erfahrung bewährt. — Wenn Kinder an schleichenden Krankheiten sterben, die groſse Schwäche herbeigeführt haben, so soll man die Arterien der *pia mater* mit Blut überladen finden, und ihre kleinen Aeste so fein verzweigt, *daſs* sie alle Erscheinungen der Entzündung darbieten. Dies zeigt sich oft in solchen Fällen, wo nach der Natur der Symptome vor dem Tode, nicht der leiseste Grund vorhanden war, eine Kopfkrankheit zu vermuthen; man kann dies also nicht für Beweise von Entzündung halten. Vielleicht ist es einigermassen eine Folge der mangelhaften Elasticität in den Arterienhäuten des Gehirns. —

Der Theil der *arachnoidea*, der in der Regel am meisten erkrankt ist, ist derjenige, der die oberste Spitze und die hinteren Theile der Hemisphären bedeckt.

Behandlung. Man muſs bei Behandlung dieser Krankheit besonders auf das Allgemeinbefinden Rücksicht nehmen. Die Krankheit entsteht oft nach heftigen Anfällen von Eruptionsfiebern, wenn kaum mehr Blut genug da ist, um das Leben zu erhalten. In solchen Fällen ist es nöthig, den Organismus durch kleine, häufig wiederholte Gaben stärkender Mittel zu unterstützen, während man andere Mittel anwendet, die Krankheit selbst zu heben. — Die Gelegen-

heitsursachen müssen, wenn es seyn kann, baldmöglichst entfernt werden. Die Behandlung darf nicht einseitig seyn; die antiphlogistische Methode allein d. h. Blutentleerungen, Purgiren, *diaphoretica*, reicht nicht aus, und darf nie zu weit getrieben werden, weder hier, noch in den Entzündungen überhaupt. Besonders bei den Entzündungen der serösen Membrane und der Schleimhäute muſs man behutsam mit den Blutentleerungen seyn. Es waltet nämlich in dem krankhaft ergriffenen Organe eine specifische Kraft, die mehr Blut zu demselben hinleitet, als ihm zukömmt, so viel man auch durch Blutentleerungen ableiten mag. Dies beweisen alle Leichenöffnungen bei tödtlich abgelaufenen Entzündungen, wenn man die antiphlogistische Methode auf's äusserste fortgesetzt hat. Man findet dann alle Theile des Körpers ganz bleich und blutleer, bis auf das kranke Organ; dessen Gefäſse immer noch so viel Blut, als nur immer möglich ist, in sich fassen. Verringert man die Blutmenge des Körpers, so werden auch die Kräfte des Körpers vermindert, wenn auch nicht immer in gleichmäſsiger Proportion; aber der Organismus bedarf einer gewissen Kraft, um der krankhaften Aktion Trotz zu bieten: bringt man jene zu sehr herunter, so wird die Krankheit, wenn auch noch so akut, eher zu- als abnehmen. Dies läſst sich durch viele Beispiele beweisen. Hat man z. B. in Fällen von Peritonitis die Blutentziehungen und Purgirmittel schon in groſsem Umfange angewandt, ohne den Schmerz zu erleichtern, so bringen oft ein Paar Ga-

ben *Liq. Ammon.* und *Laudan.* in einer Camphermixtur einen schnellen und entscheidenden Erfolg hervor. Daraus folgt, daſs bei allen akuten Entzündungen die Blutentleerungen bis zu einem gewissen Grade heilsam sind; ist man darüber hinausgegangen, so bedarf der Körper oder das afficirte Organ eines restaurirenden Reizmittels, um die Krankheit zu heben. Die Blutentleerung ist ein kräftiges Mittel, um für eine Zeitlang den Schmerz zu lindern, aber nach ein Paar Stunden kehrt derselbe wieder, wenn man nicht zu gleicher Zeit andere Mittel anwendet. Die Wiederholung der V. S. gibt freilich immer wiederholte Erleichterung, aber je öfter man sie unternimmt, desto kürzer werden die freien Zwischenräume. Dies findet nun auch seine Anwendung bei der Entzündung der Gehirnhäute. Treibt man hier das Blutlassen sehr weit, so entstehen Symptome, die denen gleichen, die das zweite Stad. charakterisiren; dagegen können mäſsige Blutentziehungen in den meisten Fällen, wo der Organismus nur einigermassen plethorisch, sehr viel dazu beitragen, die Krankheit zu coupiren. Einem sehr kräftigen, vollsaftigen Kinde von anderthalb Jahren wurden, auſser einer V. S. von acht Unzen am Arme, noch vier Unzen durch Schröpfköpfe entleert, mit sehr gutem Erfolge. Nach ein Paar Stunden kehrten die Symptome mit gröſserer Heftigkeit wieder, begleitet mit häufigen Anfällen von Convulsionen. Das Kind erhielt nun sechs Tage lang alle drei Stunden Gr. jjj. Calomel; ausserdem wurde demselben eben so lange dreimal

täglich eine halbe Drachme einer starken Merkurialsalbe in die Arme eingerieben, ohne dafs das Zahnfleisch im Geringsten davon afficirt worden wäre. Aber die Krankheit wurde vollkommen gehoben und das Kind erholte sich nun sehr schnell wieder. Im Allgemeinen sind örtliche Blutentziehungen vermittelst Blutegel mehr zu empfehlen, als die Aderlässe; mit 4—12 Blutegeln an den Schläfen, die man gehörig nachbluten läfst, pflegt man auszukommen. Dafs man selbst hierbei sehr vorsichtig seyn müsse, beweist folgender Fall: der Vf. erlebte vor kurzem einen Fall, wo ein Kind von der Applikation eines einzigen Blutegels sich todt blutete, — blofs durch die Unachtsamkeit der Wärter. Bei der Sektion fand man, dafs der Blutegel sich in den vordern Zweig der Temporalarterie eingebissen hatte, so dafs eine ovale Oeffnung von etwa einer Linie entstanden war. —

Es war dies ein Fall von anfangender *meningitis*. Wenn also starke Congestionen nach dem Kopfe Statt finden, wie eben bei einer Entzündung der Gehirnhäute, so erzeugen Blutegel oft eine sehr profuse Hämorrhagie, selbst wenn kein Gefäfs verletzt worden und die Wärter müssen daher die gröfste Aufmerksamkeit beobachten, dafs nicht zu viel Blut verloren geht. Wo die *meningitis* auf akute Exantheme oder auf vorangegangene Entzündungen anderer Organe eintritt, und der Kranke schon sehr geschwächt ist, schadet oft die Applikation der Blutegel mehr, als sie nützt. Das Kind wird da oft so herunter ge-

bracht, dafs es eines *excitans* bedarf, und oft ist dann dies nicht einmal im Stande, den erlöschenden Lebensfunken wieder anzufachen. — Gegen die immer vorwaltende Hitze des Kopfes sind kalte Fomentationen sehr heilsam; am besten vielleicht eine wäfsrige Auflösung von Salmiak mit einem kleinen Zusatz von Weinessig. Die aufgelegten Lappen müssen nicht zu dick seyn. Das warme Bad scheint nur dann nützlich zu *seyn*, wenn die Haut *kalt und* bleich ist und der Puls weich und zitternd. Uebrigens mufs man die Blutentziehungen gleich im ersten Entstehen der Krankheit und gleich auf einmal in vollem Maafse anwenden. Nach denselben wendet Herr D. immer ein grofses Vesicator im Nacken an, das er offen zu erhalten sucht.

Ich kenne, fährt nun der Verf. fort, nicht einen einzigen Fall, wo Blutentziehungen, Purganzen, *Antimonialia* und *Vesicatoria* diese Krankheit g e h e i l t haben. Man hat sie immer wieder von Neuem versucht, aber immer zuletzt ohne einen guten Erfolg. Anfangs mindern sie die Heftigkeit der fieberhaften Symptome: aber die Krankheit geht doch ihren Gang fort. Nach dem Tode findet man die Gefäfse des Gehirns ganz voller Blut, während alle andern Theile aussehen, als hätte sich das Kind verblutet. — C a l o m e l ist das einzige innerliche Mittel, welches einen entscheidenden Effekt auf die Krankheit hat. Es ist erstaunenswerth, welche Menge Calomel Kinder vertragen können, ohne dafs es auf die Speicheldrüsen einwirkt. Herr D. hat es oft fünf bis sechs Tage

hinter einander zu einer halben Drachme täglich gegeben; ohne dafs es, in Fällen von *meningitis* je eine deutliche Einwirkung auf die Salivationsorgane gezeigt hätte. Wenn die Zunge und der Mund roth und trocken sind, wie das in der Regel bei Gehirnhautentzündung der Fall ist, so macht sie der Merkur nach ein Paar Tagen etwas feucht, aber man kann ihn immerzu fortgeben, ohne dafs er deutlich Salivation zuwège bringt. Dafs es auch Ausnahmen von dieser Regel gibt, hat der Vf. nur in zwei Fällen erlebt, wo die sehr elenden, skrophulösen Kinder schon nach Gr. vj. Calomel sehr stark salivirten und starben; da jedoch diese Fälle gewifs nur höchst selten sind, so darf uns dies von seinem Gebrauch nicht abschrecken. Ehe das Calomel sich gegen die *meningitis* wirksam zeigt, mufs man es in starken Dosen geben und alle 2—3 Stunden wiederholen. In etwas mufs man sich nach dem Alter richten: doch kann ein Kind von Einem Jahre alle drei Stunden Gr. jv. — v. nehmen, bis die Symptome nachlassen. Ein Kind, das der Vf. eben, als er dies schrieb, in der Cur hatte, 16 Monat alt, hatte in drei Tagen zwei Drachmen Calomel mit Gr. jjj. Opium bekommen. Der Mund fängt nun an, feucht zu werden; die Symptome haben sich bedeutend gebessert; das Kind ist skrophulöser Natur und hat noch jetzt eine bedeutende Krümmung des Rückgrathes. Es bekam hintereinander Pneumonie, *Enteritis* und zuletzt *Meningitis*. Gleich zu Anfange der letzteren traten Convulsionen, Strabismus und immerwährendes

Schreien ein. Eben wegen des letztern Symptoms bekam es Opium in Verbindung mit Calomel. Schon nach zwei Gaben, Gr. $^1/_8$ p. d., wurde es ruhig und verfiel in einen erquickenden Schlaf von mehreren Stunden. In den letzten drei Tagen bekam es alle drei Stunden Gr. v. Calomel und Gr. $^1/_8$ Opium, ausserdem ein Vesicator im Nacken und kalte Fomentationen. Das Kind ist viel besser, doch läfst sich für den glücklichen Ausgang noch nicht bürgen. *Der* Vf. behauptet in allen Fällen, die ihm in den letzten sechs Monaten vorgekommen sind, vermittelst dieser Heilmethode und besonders durch grofse Dosen Calomel glücklich gewesen zu seyn, und hebt einige Fälle heraus: Ein Kind von 10 Monaten bekam neun Tage lang alle drei Stunden 4—6 Gr. Calomel, ohne zu saliviren, und wurde vollkommen gesund. Es war dies ein sehr hartnäckiger Fall; das Kind war schon ein Paar Tage lang unwohl gewesen, ehe der Vf. es sah. Der Kopf wurde ununterbrochen mit einer Salmiaksolution fomentirt. Zu Anfange war aber die Hitze desselben so grofs, dafs man den Umschlag alle 8—10 Minuten wechseln mufste, und erst nach 6—7 Tagen blieb derselbe ein Paar Stunden lang feucht. Der Vf. gesteht jedoch, dafs in den Fällen, wo die Kopfaffektion auf Masern oder eine andere epidemische Krankheit folgte, die Heilung sehr selten gelang. In allen Fällen, wo Masern vorhergegangen waren, fand man die Lungen erkrankt. Man konnte Materie aus ihrer Substanz ausdrücken, und in den Höhlen der Pleura fand man ei-

ne Flüssigkeit. Dennoch waren die Kinder deutlich an *meningitis* gestorben, denn die Lungen waren nie so desorganisirt, dafs sie nicht noch lange ihre Funktion hätten verrichten können. Hätte die Kopfaffektion gehoben werden können, so ist es sehr wahrscheinlich, (?) dafs auch die der Lungen geheilt worden wäre. Der Vf. glaubt, dafs die auf Masern folgenden Fälle von *meningitis* glücklicher abgelaufen seyn würden, hätte man das Calomel dreister angewandt und dabei die Körperkräfte durch stärkende Mittel und durch eine öftere wiederholte, immer in kleinen Portionen gereichte nahrhafte Diät unterstützt. Wo kein Calomel gegeben wurde, sagt er, da schritt die Krankheit sehr rasch vorwärts; gab man aber den Merkur dreist und anhaltend, so schien das Kind immer guten Erfolg davon zu verspüren. Ich selbst wurde erst nach und nach entschlossener, gab es allmählig immer dreister, und reiche es jetzt mit der gröfsten Sicherheit und dem gröfsten Vertrauen. Kinder können eine grofse Menge Calomel vertragen, ohne dafs es ihnen Schaden thut, was um so auffallender, da es ganz und gar nicht auf den Darmkanal zu wirken scheint.

Ein Kind, das jetzt zwei Skrupel täglich nimmt, hat ein, höchstens zwei Stühle, und so ist es in allen Fällen, wo man kein Opium zugesetzt hat, so lange nämlich, als die Krankheit in ihrer Höhe ist. Ist die Entzündung erst gehoben, dann wirkt es kräftiger auf den Darmkanal ein. Ist der Verlauf der Krankheit ausnehmend rasch, dann ist es nöthig,

noch neben dem innerlichen Gebrauch des Calomel Merkurialsalbe einzureiben: denn je schneller der Organismus von dem Merkur afficirt wird, desto rascher wird die Entzündung gehoben. — Hat man Grund zu vermuthen, dafs eine Ausschwitzung in die Gehirnhöhlen Statt gefunden hat, oder auch zwischen den Membranen, so kann man das Calomel mit *Squilla* verbinden; aber zu gleicher Zeit mufs man den Körper auf eine milde nahrhafte Diät sezzen und flüchtige Reizmittel geben.

Endlich bemerkt der Vf. noch, dafs man die Wirkungen des Merkurs genau beachten, und das Zahnfleisch fleifsig untersuchen müfse, um nicht durch Uebermafs zu schaden, wiewohl das selten sey. Wo Kinder wieder gesund geworden, sah er, dafs sie sich schnell wieder erholten, fett und kraftvoll wurden, nachdem das Calomel wegblieb; dahingegen, wenn die Entzündung durch V. S. und *purgantia* unterdrückt worden, die Kranken in der Regel eine schwächliche, zu verschiedenartigen Krankheiten disponirte Constitution erhalten. Am Schlusse bemerkt Herr D. noch, dafs er seine Betrachtungen auf vielfältige Erfahrungen und Sektionen begründet hat, dafs er auch andere Heilmethoden früher versucht habe; dafs er aber erst seitdem glücklich in der Cur sey, dafs er den Merkur reichlich und dreist anwende, so lange bis der Körper davon auf eine entscheidende Weise afficirt ist.

Zum Belege gibt nun der Vf. die Beschreibung eines tödtlich abgelaufenen Falles von *meningitis*

nebst dem Sektionsbericht, den wir sogleich erzählen wollen.

Ein Knabe von 16 Monaten war von Geburt auf schwächlicher Constitution: er hatte eine zarte Haut, große blaue Augen und einen grossen Kopf. Schon zu verschiedenen Malen hat er kleine Anfälle von Kopfaffektionen gehabt, und dagegen mit Erfolg Blutegel und Calomel bekommen. Ausserdem hatte das Kind eine bedeutende *Scoliosis.* Am 26. November 1824. bekam er eine heftige Pneumonie, die durch kräftige und passende Mittel in ein Paar Tagen gehoben war. Am 30sten, als kaum die Brustaffektion vorüber war, zeigte sich der Anfang einer *enteritis*, und auch diese wich der Anwendung von Blutigeln, Cataplasmen u. dgl. Am 2. December war der Kopf deutlich afficirt, die Pupille contrahirt; lichtscheu; Hin- und Herwälzen des Kopfes; das leiseste Geräusch oder die sanfteste Berührung des Körpers brachte ihn zum lauten Aufschreien; er konnte kaum schlafen, schrie unaufhörlich, und so, dafs man ihn in der Nachbarschaft hören konnte. Puls 150, 160, sehr schwach. Durch die vorangegangenen Krankheiten und die dagegen angewandten Mittel war er sehr heruntergekommen. Er hatte offnen Leib (drei- bis viermal täglich), aber die Stühle bestanden fast nur aus grünem und schwarzem Schleim. Die Haut war über und über bleich; die Extremitäten kalt; der Kopf aber liefs sich besonders heifs anfühlen. Stirn und Augenbraunen hatten die charakteristischen Zeichen der *meningitis*, jenes eigenthümliche Zusammen-

gezogen seyn. Blutentziehungen schienen, aus einleuchtenden Gründen, nicht mehr rathsam zu seyn. Der Kopf wurde kahl geschoren und beständig kalt fomentirt; überdies bekam er ein warmes Bad bis an die Achselgrube, ein Vesicator zwischen den Schulterblättern, das offen erhalten wurde, und alle 3 Stunden Calomel gr. iij. Am folgenden Tage war er im Ganzen noch etwas schlechter. Aber man fuhr fort mit dem angefangenen *Heilplan*. Den Tag drauf war er sehr reizbar, fast unaufhörlich aufschreckend und schreiend; ein Paar Minuten lang war er mitunter ganz stupid und schlummersüchtig. Stuhlgang war zwar nicht unterdrückt, aber von derselben Art, wie vorher. Er bekam nun alle 3 Stunden Calomel gr. v. und $^1/_8$ gr. Opium. Am 5. December war es im Ganzen viel besser; das Kind hatte ein Paar Stunden in der Nacht geschlafen. Am 9ten war er bedeutend *besser*, und er bekam nun wieder gr. iij Calomel, und zwar mit 1$^1/_2$ Gran Scille, da der Kopf ein bischen aufgetrieben schien. Bis zum 12ten ging alles gut; dann aber bekam er einen Rückfall und war wieder sehr krank. Man applicirte zwei Blutigel an die Schläfe, und alle drei Stunden Calomel gr. v. mit $^1/_4$ gr. Opium, ausserdem kalte Fomentationen und Vesicator. Tags drauf ging es nicht ganz so arg, aber am 14ten erschien der Kopf sehr schwer und hatte deutlich an Umfang zugenommen. Diese Auftreibung des Kopfes nahm eine Woche hindurch zu; am 24sten aber hatte sie ziemlich abgenommen und das Kind war deutlich

besser. Im Allgemeinen hatte das Kind einmal Stuhlgang in 24 Stunden; sobald aber die Kopfaffection sich minderte, entstand eine starke Reaktion des Darmkanals und Kneipen. Die ganze Zeit über waren die Stühle grün, welches man wahrscheinlich gröſstentheils auf Rechnung des Merkurs schreiben muſs. Am 24sten erhielt nun das Kind folgende Pulver:

Rec. *Hydrarg. submuriat.* gr. v.
Sodae Carbonat. gr. iij.
Cret. praeparat. gr. v.
Pulv. Opii gr. 1/13. *Mf. Plv. 3tia quaque hora sumenda.*

Das Kind war nun zwar sehr abgezehrt, aber die Kopfaffection war gehoben; man verminderte nun allmählich die Dose des Calomels, gab nebenher flüchtig reizende und restaurirende Mittel, und Mitte Februars war das Kind vollkommen gesund und kräftig. Am 19. Februar wurde das arme Kind von einer heftigen *bronchitis* ergriffen, die, allen Mitteln hartnäckig Trotz bietend, schon nach sechs Tagen tödtlich ablief.

Sektion:

Unterleibshöhle. Die Leber war fester, als gewöhnlich; sehr blutreich; das *pancreas* besonders fest; im Darmkanal fand man etwa 12 Intussusceptionen, manche sechs Zoll weit und drüber sich erstreckend: dies war jedoch augenscheinlich im Sterben selbst entstanden, da der Darmkanal gesund war und sie sich leicht zurückschieben lieſsen. Bemerkenswerth ist es noch, daſs der dicke Darm von der

S förmigen Krümmung an, quer über den Beckenrand nach der rechten Seite hinüberging, und das *rectum* auf der rechten Seite der Blase herabhing. Alle übrigen Baucheingeweide waren gesund.

Brust. Die Pleura und die Lungensubstanz schien gesund zu seyn, aber die untern Theile der Luftwege waren voller Eiter und ihre Wandungen stark entzündet.

Kopf. Sobald die Hirnschalenhaut entfernt war, zeigte sich die äussere Tafel des Craniums *entzündet* (was Herr D. früher schon zweimal beobachtet hat), und zwar zu beiden Seiten des Stirnbeins unmittelbar vor der Kranznaht. Der Knochen war ganz roth und so weich, dafs man ihn leicht mit dem Messer abschaben konnte. Die Entzündung oder wenigstens die Röthe erstreckte sich nicht bis über die *diploë*. Das Pericranium lag ein bischen locker auf den entzündeten Theilen, nahm aber an der *Affection* keinen Theil.

Dafs der Merkur dies veranlafst haben sollte, ist nicht wahrscheinlich, da der Vf. eine ähnliche Erscheinung bemerkt hat, wo kein Merkur gegeben worden war; und es dagegen in vielen andern Fällen nicht gefunden hat, wo man das Calomel sehr reichlich gegeben hatte. Das Kind war dem Anscheine nach bis zum Eintritt der *bronchitis* und schon ein Paar Wochen früher frei von Kopfschmerzen. Die *dura mater* adhärirte rund herum sehr fest an dem Knochen, war aber gesund, und sah auch an den Stellen nicht anders aus, die mit den entzündeten

Knochentheilen correspondirten. Die *arachnoidea* war stark verdickt, und von der Oberfläche des Gehirns durch eine geringe Quantität Serum getrennt. Die Gefäſse der *pia mater* waren ein bischen gefüllt, aber nicht besonders. Die Ventrikeln enthielten kaum irgend etwas von Fluidum. Ueberhaupt betrug die Flüssigkeit im ganzen Gehirn nicht über anderthalb Unzen, woran das meiste zwischen der *arachnoidea* und *pia mater* war, und das Rückenmark hinunter sich erstreckte.

Ohne mich auf eine specielle Kritik dieser Abhandlung einlassen zu wollen, kann ich es nicht unbemerkt lassen, daſs eine gedrängtere, sich nicht so oft wiederholende Sprache sich mehr für einen so wichtigen Gegenstand geeignet haben würde, als jene, oft an französische Geschwätzigkeit gränzende Weitschichtigkeit, wobei ein und derselbe Satz mehrmals wiederholt, oft mit denselben Worten wiedergegeben, und dadurch das Ganze für einen deutschen Leser oft ermüdend und schleppend wird.

Daſs das Calomel beim *hydrocephalus acutus* ein Hauptmittel sey, bezweifelt wohl niemand mehr, dem Fälle der Art *in praxi* vorgekommen sind. Die Art und Weise aber, wie es der Vf. darreicht, verdient gewiſs groſse Berücksichtigung, um so mehr, da der Vf. selbst sein Urtheil auf vielfache Erfahrungen und auf vielfache Untersuchungen an Leichen begründet. Eine andere Frage, deren Entscheidung ich jedoch erfahreneren Aerzten überlassen muſs, wäre freilich die, ob das Calomel allein, in der

Art gegeben, wie es der Vf. vorschreibt, im Stande ist, diese Kranheit zu coupiren, ob es also ein wirkliches *specificum* gegen die *meningitis* ist? ob nicht namentlich die Anwendung der Kälte und vor allem der hier gar nicht erwähnten Sturzbäder unsere Aufmerksamkeit in einem höheren Grade verdient, als es der Vf. anzunehmen scheint? Die Analogie dieser Krankheit mit dem wahren *typhus* und der unstreitbare Nutzen der kalten Uebergiefsungen in dem letzteren scheint dafür zu sprechen, und möchte mir fast den Wunsch entlocken, dafs ältere Aerzte, die das unbedingte Vertrauen des Publikums geniefsen, durch populäre Schriften dahin wirken möchten, dafs die Eltern mehr Vertrauen zu diesem kräftigen, aber freilich gefährlich scheinenden Heilmittel fafsten, und nicht durch unzeitige Furcht die wohlmeinenden Bemühungen des Arztes vereitelten.

XXVI.

Miscellen.

1) **Exstirpation des carcinomatösen Uterus durch den Bauchschnitt.** Dem sicheren Vernehmen nach hat Herr Hofrath und Professor Dr. Langenbeck in Göttingen unlängst die Exstirpation des carcinomatösen Uterus an einer Lebenden mittelst des Bauchschnitts unternommen; die Kranke soll bald nach der Operation gestorben seyn. Es geziemt mir zwar nicht, vor der öffentlichen Bekanntmachung, die uns Herr Hofrath Langenbeck in einer für die Kunst so wichtigen Angelegenheit gewiſs nicht lange vorenthalten wird, gegenwärtig schon abzusprechen, und die bisherige Methode mittelst des Schnitts von innen durch die Mutterscheide mit jener zu vergleichen, da beide Methoden ihre Vortheile und Nachtheile haben und in bestimmten Fällen ihre Anzeige finden können. Auch dürfte von Geburtshelfern, die ein feineres und geübteres Gefühl haben, die bisherige Methode vor der durch den Bauchschnitt vorgezogen werden. Nur bemerke ich, daſs der Vorschlag die

Exstirpation mittelst des Bauchschnitts zu unternehmen, schon im Jahr 1814. von einem meiner Schüler, dem Herrn Dr. Gutberlet, gegenwärtig Stadtphysicus zu Schweinfurt im königl. baierschen Untermainkreise, im 1sten Bande 2ten Stücks meines Journals für Geburtshülfe u. s. w. S. 228 — 243. gemacht, und zugleich ein Instrument angegeben, beschrieben und abgebildet wurde, um, sobald der Bauchschnitt gemacht ist, die Messerschnitte *des Operateurs* zu leiten, wenn er von oben herab die Gebärmutter löset. Mit mir sehen gewiss alle Kunstverwandte der baldigen Bekanntmachung der Operationsgeschichte entgegen, wozu ich Herrn Hofrath Langenbeck im Namen Aller hiermit aufffordere.

Der Herausgeber.

2) Ueber Croup. Herr Professor Macaenzie will bemerkt haben, daſs beim Croup die Exsu*dation* von Fiebern sehr häufig auf der Oberfläche der Mandeln anfängt, sich von da nach den Gaumenbogen hin verbreitet, dann die Hinterfläche des *velum palati* überzieht, bisweilen die *uvula* umgibt und einschlieſst; endlich herabsteigend die innere Fläche des *pharynx* und *oesophagus*, den *larynx* und die *trachea* überzieht. So viel in pathologischer Rücksicht: in therapeutischer Hinsicht rühmt er die Auflösung des salpetersauren Silbers, welche nicht nur die ausgeschwitzte Lymphe entfernen soll, sondern auch sehr schnell alle andere Symptome mildert und zuletzt ganz hebt, und selbst in den Fällen, wo die

Exsudation deutlich schon auf der inneren Fläche des *larynx* und der *trachea* eingetreten war. Die Solution besteht aus einem Skrupel salpetersaurem Silber in einer Unze destill. Wasser, und wird ein- bis zweimal täglich vermittelst eines feinen Haarpinsels an der ganzen Schleimhaut des Halses applicirt, überall, wo man Ausschwitzung bemerkt; ja man kann sogar den Pinsel bis zum untern Theil des *pharynx* hinabstoſsen. Der dadurch hervorgebrachte Reiz ist nicht der Rede werth, rein mechanisch und vorübergehend. Nicht nur auf die damit berührten Theile, sondern auch auf die angränzenden Parthien wirkt das Mittel in der Art, daſs die Pseudomembran abgestoſsen und eine neue Ausschwitzung verhütet wird. (*Edinb. Med. et Surg. J.* April 1825.)

3) Eine Zwillingsschwangerschaft, wo das zweite Kind siebenzehn Tage später kam, als das erste. (Von Bush. *Lond. Med. et phys. J.* Februar 1825.)

Frau B., 24 Jahre alt, war zum siebenten Male schwanger, als sich gegen das Ende des siebenten Monats ihrer Schwangerschaft Zeichen einer nahen Geburt einstellten. Am zweiten Juni (4 Tage nach dem Eintritt der ersten Symptome) wurde ein *foetus* geboren, von, den Umständen nach, normaler Gröſse, der in einem Zustande von Fäulniſs war, und wenigstens schon ein Paar Tage abgestorben seyn muſste. Die *plasenta* folgte gleich darauf. Der Leib blieb hart, aufgetrieben, und sie fühlte deutliche Kindes-

bewegungen, war aber übrigens wohl; und wurde zur Ruhe verwiesen. Am 19. Juni wurde ihr unwohl; und nach ein Paar Stunden gebar sie ein gesundes lebendes Kind. So endete nun dieser Fall, ohne weitere unangenehme Ereignisse! —

4) **Nutzen der Citronensäure bei Mutterblutflüssen nach der Geburt,** von Herrn **Gorat.** Die Anwendung ist sehr einfach: Eine abgeschälte Citrone wird mit dem einen Ende, *dessen* Spitze abgeschnitten ist, in den Uterus gebracht; die Citrone wird dann an den innern Wänden der Gebärmutter ausgedrückt. Man läſst sie nun liegen, bis der dadurch hervorgebrachte Reiz und die zusammenziehende Kraft der Säure eine Contraction des Uterus hervorgebracht hat, wo dann die Citrone von selbst mit dem etwa um sie herum sich gebildet habenden Coagulum ausgestoſsen wird.

XXVII.

Literatur.

A. Lehrbücher der Geburtshülfe.

Elberfeld, Büschler'sche Verlagsbuchhandlung und Buchdruckerei, Lehre der Geburtshülfe, als neue Grundlage des Faches, insonderheit als Leitfaden bei Vorlesungen. Verfasser: Georg Wilhelm Stein, Professor zu Bonn. Erster Theil. Geburtslehre. Mit 18 Abbildungen auf 5 Tafeln. 1825. S. 519. 8vo.

Gründe für dieses neue Lehrbuch sind, nach des Verf. Angabe in seiner Vorrede, neue Gestalt im Einzelnen und im Ganzen und neuer Gehalt. Dieser erste Band zerfällt in die Einleitung und in zwei Theile. Die Einleitung enthält den Begriff der Geburtshülfe, die Nützlichkeit und Nothwendigkeit, Zweck und Zweckbarkeit, Schicksale und Entwicklungen derselden, äussert sich über die Anstalten zur Bildung der Aerzte, so wie zur Ausbildung des Faches selbst und schildert die Eigenschaften, welche für die Ausübung

der Geburtshülfe nöthig sind, vorzüglich in Vergleich zu den andern Fächern der Medicin, die Ausbildung des Gefühls oder Tastsinns. Sehr richtig bemerkt hier der Verfasser: „Das Gefühl bedarf nicht nur Verstärkung seiner selbst, sondern auch Erfahrung an den Eigenschaften der zu erforschenden Gegenstände, um Art und Grad eben dieser Eigenschaften würdigen zu können. Darum wird auch der *sonst* einsichtigste Arzt, welcher wegen Weiberkrank*heiten* Explorationen anstellen oder den gerichtlichen Arzt abgeben wollte, aus doppelter Ursache nichts fühlen, wenn er sich nicht vorher in diesem Geschäfte besonders geübt hat. Und auch eben darum ist jedem Arzte gewisse Benützung des praktischen Unterrichts der Geburtshülfe unerlässlich." Nach diesem wahren Ausspruche, der nur allgemein anerkannt werden möchte, sollte daher der gerichtliche Arzt und jede Medicinalperson nicht nur die theore*tischen* und praktischen Kenntnisse der Medicin und Chirurgie, wie es die neuern Preufsischen Gesetze erfordern, sondern auch die der theoretischen sowohl, als praktischen Geburtshülfe, wenn man gehörig consequent seyn wollte, in sich vereinigen. Denn was leistet der gerichtliche Arzt in der Geburtshülfe, wenn er die vielfachen Schwierigkeiten derselben durch eigne Praxis nicht selbst kennen und so hinlänglich beurtheilen gelernt hat? Die Form thut es nicht; wer dieser nur nachkommt, erfüllt höchst unvollkommen nur das Wort, nicht den Sinn des Gesetzes.

Erster Theil der Geburtslehre.

Die Lehre von dem mütterlichen Körper insbesondere den Geburtstheilen und von der Frucht, nach dem Antheile beider an der Geburt.

Von dem mütterlichen Körper, insbesondere den Geburtstheilen, so wie von der Frucht im Allgemeinen. Hier wird dargethan, daſs die Geburt, gleich der Schwangerschaft, ein Vorgang sey, welcher nicht auf einzelne Theile des Körpers, nicht also auf den Umkreis der sog. Geburtstheile allein sich beschränke.

Erste Abtheilung.

Diese handelt von den sogenannten Geburtstheilen und zerfällt in 4 Abschnitte: *a*) von dem Becken, *b*) von der Gebärmutter, *c*) der Mutterscheide, *d*) den sog. äussern Theilen samt dem Damme. Anm. Die vorstehende Reihe der zu betrachtenden mütterlichen Theile schlieſst nach des Vf. Ansicht mit Recht von der geburtshülflichen Betrachtung aus *a*) die Eierstöcke, *b*) die Muttertrompeten und um so mehr die Brüste nebst dem Hymen, welches er als einen Theil der Mutterscheide ansieht.

I. Abschn. Von dem Becken. 1. Kap. *Von dem Becken überhaupt und dem natürlichen Becken insbesondere.* „Das Becken, wie es seyn soll, dient der Geburt als ein Kanal, dessen Raum überhaupt der Frucht den Zu- und Durchgang gewährt, dessen abgemessener, so wie in seinem Laufe sich verän-

dernder Raum insbesondere aber den Durchgang der Frucht nur auf eine eigene und bestimmte Art Statt finden läfst." Demnach leidet das Becken nicht allein die Geburt (sein passiver Antheil an derselben), sondern es leitet sie auch (sein activer Antheil). Nur dem Becken des Menschen steht mehr als blos passiver Antheil an der Geburt zu und so gibt es auch wohl nur bei dem Menschen einen Geschlechtsunterschied in dem Becken. Dieser doppelte Antheil wird vorzugsweise bedingt von dem kleinen Becken und zwar von seinen Aperturen, (deren obere einigermafsen die ganz von fern einem abgestumpften Kartenherzen, deren mittlere die einer Ellipse und deren untere bei der Nachgiebigkeit des Steisbeins die einer Kreisgestalt ähnelnde Form darbietet, von seinen Durchmessern, seinen schiefen Flächen und von seiner Richtung (Inclination). 2. Kap. *Von dem widernatürlichen Becken im Allgemeinen.* Das widernatürliche Becken stört seinen activen und passiven Antheil an der Geburt, indem es entweder seine Abweichung auf das Maafs des Raumes (zu grofses und schlechtweg zu kleines Becken) oder auf Maafs und Form zugleich (mifsgestaltetes Becken) ausdehnt. 3. Kap. *Von den verschiedenen Arten des widernatürlichen Beckens insbesondere.* *a*) das zu grofse und das schlechtweg zu kleine Becken. *α*) Das zu grofse Becken, theilweise und allgemein, sein Einflufs auf die Geburt und seine Zeichen. *β*) Das zu kleine Becken, theilweise und allgemein, sein Einflufs auf die Geburt und seine Zeichen. „Das theil-

weise zu kleine Becken hat, so wie das theilweise zu grofse Becken den Ueberschufs an Raum nur in einer bestimmten Region (der obern Apertur), ebenwohl seine Verengung nur in einer Region und zwar in der, wo jenes nie zu grofs ist, nämlich in der untern (?)." b) Das mifsgestaltete Becken. α) Das rhachitische Becken. β) Das erweichte Bekken. Hier leiden mehr oder weniger die Knochen allgemein, werden einwärts gedrängt und der Kaiserschnitt bringt hier noch besonders Gefahr durch den ihrer Verunstaltung selbst zum Grunde liegenden allgemeinen Krankheitszustand. γ) Das örtlich leidende Becken. αα) Das Becken mit ausgetretener Knochenmasse. „Je nachdem die Knochenmasse auf der Oberfläche eines Knochens (Exostose) oder aus der Fuge zweier Knochen (Osteosteatom) hervortritt, kann die Beengung mehr und weniger bedeutend werden. Die Exostosen gelangen zu keiner grofsen Hervorragung, sowie schon eben keine grofse Oberfläche sich darzu darbietet. Sie pflegen einem der Länge nach durchschnittenen Eye zu gleichen und auch in Stärke die halbe Dicke des Hühnereyes nicht zu übertreffen. Man findet sie insbesondere am Kreuzbein und an dem Körper der Sitzbeine. Die Osteosteatome füllen nach und nach, mehr und weniger, die Beckenhöhle aus, ja sie wuchern wohl selbst aufser derselben, nehmen von Schwangerschaft zu Schwangerschaft zu und lassen nach und nach jeden Grad von Geburtshindernifs eintreten." Erkenntnifs beider Arten. ββ) Das Becken mit übel geheilten Fracturen. Zerreis-

sung der Gebärmutter durch die scharfe oder spitze Hervorragung, welche von der Verheilung eines Bruchs übrig geblieben ist. NB. Hierbei verspricht der Verf. eine neue Lehre vom Druck auf die Bekkennerven, wenn nicht gar auf das Nervensystem überhaupt!! γγ) Hüftgelenkkrankheiten, Abſcesse am Becken. II. Absch. Von der Gebärmutter. 1. Kap. *Von der Gebärmutter in der Schwangerschaft.* Veränderungen derselben in den verschiedenen Schwangerschaftsmonaten. 2. Kap. *Von der Gebärmutter in und bald nach der Geburt, sammt Einfluſs des Körpers auf sie, und Rückwirkung ihrer auf den Körper in aller Art.* Inhalt dieses Kap. ist interessant und lehrreich; die Wichtigkeit des Gegenstandes aber und die Darstellungsart verhindern, einen gedrängten Auszug zu geben indem nicht blos der Uterus, sondern auch das psychische und somatische Verhalten der Gebärenden berücksichtigt wurde, nebst den dabei *häufig* eintretenden allgemeinen und partiellen Leiden der Systeme und Organe. 3. Kap. *Von organischen Abweichungen der Gebärmutter in Beziehung auf Schwangerschaft und Geburt überhaupt. Uterus bicornis* und *bifidus, Uterus deficiens,* doppelte Scheidenportion und also auch zwei Orificien, dicke, narbigte, scirrhöse Wulstigkeit, Härte, Ungleichheit und Blumenkohlartige Excrescenz des Muttermundes nebst seiner häufigen Folge: Zerreissung und Tod, Verschlieſsung des Muttermunds, Abweichung desselben von seinem eigentlichen Standpunkte; Anschwellung der Gebärmutter in Folge sarcomatöser, ödematöser

und osteosteatomatöser Ausartung, Polypen, Gebärmutterwassersucht, Schieflage der Gebärmutter, Retroversion, Misgestimmtseyn für den Impuls zur Geburtsthätigkeit, Unförmlichkeit des Umrisses der Gebärmutter, Vorfall, Entzündungszustand, Umstülpung, Zerreissung derselben. „Nach so vielen ungünstigen Zuständen der Gebärmutter bietet sich nicht weniger noch eine besondere Krankheit der inneren Haut des Organs dar, nämlich ein theilweises Ablösen und Herabsinken derselben, ja ein Durchdringen durch den Muttermund, während sie etwa von ausgetretenem Blute gefüllt ist und gedrängt wird. Solcher Zustand, welcher nach Geburten insbesondere etwa nach schwierigem oder ungeschickt vollführtem Nachgeburtsgeschäft eintritt, wird die Quelle späterer, langwieriger Blutungen, Schwäche und des Todes selbst." Endlich gehören auch noch hierher widernatürliche Verbindung des Uterus mit andern Parthien des Körpers. II. Absch. Von der Mutterscheide. 1. Kap. *Von der Mutterscheide überhaupt und ihrem Verhalten bei der Geburt, so wie zunächst nach derselben insbesondere.* Veränderung der Mutterscheide, so wie alles, was insbesondere einer Funktion derselben ähnlich wäre, drückt sich nur bei oder kurz vor der Geburt selbst aus und wird betrachtet hinsichtlich ihrer Schleimabsonderung, Zugänglichkeit und Dehnbarkeit, Contraction und Evulsivkraft, Verengerung, Empfindlichkeit, Trockenheit, Hitze und theilweisen Zusammenziehungen oder Stricturen. 2. Kap. *Von organischen Ab-*

weichungen der Mutterscheide in Beziehung auf die Geburt. Doppelte und fehlende Scheide, ungewöhnliche Oeffnung derselben, Ausartung des Hymens, fremde Körper, Geschwülste, Auswüchse in der Scheide, Scheidenvorfall, Scheidenbruch, Geschwüre der Scheide, Ablösen, theilweises Ablösen der innern Haut der Scheide, sammt Ansammeln von Blut zwischen den getrennten Theilen, sodann Hervortreten solcher Haut unter der Geburt (Blutbeutelbildung der Scheide), *Zerreissung derselben*, Scheidenentzündung, Ueberreizung, Eiterung, Urinfistel. IV. Absch. Von den äussern Theilen und dem Damme. 1. Kap. *Von den äussern Theilen und dem Damme bei der Geburt und ihre Antheile daran.* Fast noch mehr, als von der Mutterscheide, gilt es von den äussern Theilen und dem Damme, dafs nehmlich alles, was sie der Geburtshülfe wichtig macht, nur bei der Geburt selbst vorkomme: Schleimabsonderung, Dehnbarkeit u. s. w. 2. Kap. *Von organischen Abweichungen der äussern Theile insgesammt in Beziehung auf die Geburt.* Zweideutige Bildung, besondere Kleinheit der Schaamspalte, Verwachsung der äussern Theile, variköse, ödematöse, inflammatorische Anschwellungen derselben, Einrisse des Dammes nebst ihren Folgen.

Zweite Abtheilung.

Diese handelt von den Fruchttheilen und zerfällt in 4 Abschnitte: a) von den Eyhäuten sammt dem Fruchtwasser, b) von dem Kinde selbst, c) von dem Mutterkuchen, d) von dem

Nabelstrange. I. Abschn. Von den Häuten und dem Wasser. Hier werden betrachtet zuerst die sogen. hinfälligen, dann die ständigen Häute des Eyes, nebst dem Fruchtwasser, hinsichtlich seiner Menge, Farbe, seines Geruchs, der Art und der Zeit seines Ansammelns und seines Ablaufens, Grade der Stärke der Häute, ihre zu grofse Dünnheit oder lederartige Dicke, vorzüglich des Chorions, zu früher Wassersprung oder Schwierigkeit des Wassersprungs. II. Abschn. Von dem Kinde. 1. Kap. *Vom natürlichen Baue des Kindes, von Manchfalt der Stärke desselben bei natürlichem Baue, Veränderbarkeit solcher Stärke u. s. w.* Hier kommt zuerst in Anschlag der Kopf des Kindes in Ansehung seiner Gröfse, Form und excedirenden oder mangelhaften Bildung der Kopfknochen, die Kopfbedeckung, dann der Steifs, Rumpf und Gewicht, Gröfse und Lage des ganzen Kindes. 2. Kap. *Von dem abweichenden Baue des Kindes und seinem Anschlage für die Geburt.* Abweichende Bildung der Fontanellen und Nähte, Mangel eines gröfsern oder kleinern Theils der Schädelknochen (*Acephalus spurius*), zusammengeschmolzene Zwillingsköpfe, *Hydrocephalus*, *Acephalus verus*, mangelnde oder verschmolzene und die Norm excedirende anderweitige Theile des Körpers: des Rumpfs, Bauchs, der Extremitäten, abnorme Geschwülste an den Theilen, Zerbrochenscheinen der Knochen, faulichte Auflösung aller Theile, Incrustation, Einschrumpfen und Trockenwerden derselben. III. Abschn. Von dem Nabelstrange. Länge,

Dicke, Dünne, Schlaffheit und Spannung des Strangs, Umschlingung, Knoten, verschiedenartige Insertion desselben. IV. Abschn. Von dem Mutterkuchen. „Vereinigung der Theile (*lobuli*) des Mutterkuchens zu einem Ganzen, oder umgekehrt Vereinzelung derselben, ferner Gröſse desselben, desgleichen Beschaffenheit der Substanz und Art des Anhanges, so wie Stelle des Sitzes desselben, zuletzt noch Schicksale desselben nach der Geburt *des Kindes*, sind Eigenschaften und Verhältnisse des Organs, deren mögliche Verschiedenheit dasselbe nicht bloſs überhaupt einen Anschlag finden lassen, sondern es sogar von öfterer und groſser Wichtigkeit seyn lassen."

Zweiter Theil der Geburtslehre.

Die Geburtslehre im engern Sinne.

1. Kap. *Von den Erscheinungen der Geburt im Allgemeinen, der Eintheilung der Geburt in Stadien, so wie von den Kunstnamen mancher der Erscheinungen insbesondere.* Hier werden die bekannten Erscheinungen und Kunstnamen in den von den mehrsten Geburtshelfern angenommenen 5 Stadien der Geburt abgehandelt. 2. Kap. *Von der Geburt des Kopfs überhaupt, insonderheit von der sozun. Kopfgeburt.* »Es gibt theils eine gemeinere Art der Stellung des Kopfs zum Becken mit einer gemeineren Art des Vorrückens des Kopfs im Becken; theils gibt es eine gemeinere Art der Stellung zum Becken mit besonderen Arten des Vorrückens desselben in dem Becken;

theils endlich gibt es besondere Arten der Stellung des Kopfes mit gemeinern wie nicht-gemeinern Arten jenes Vorrückens.« Nach dieser Eintheilung findet man die verschiedenen Stellungen des Kopfes bei seinem Durchgange durch das Becken nach seinen gewöhnlichen Arten und Abweichungen auf ähnliche Weise abgehandelt, wie sie der Vf. dieses Journ. in seinem Lehrbuche der Entbindungskunde beschrieben hat. Nur ist hier noch die Stirnlage als eine eigenthümliche angeführt, und die Möglichkeit der Ohrlage bei Mifsbildung des Beckens angedeutet, so wie auch auf den Durchgang des Kopfs nach schon gebornem Rumpfe Rücksicht genommen. 3. Kap. *Von der allgemeinen Verschiedenheit der Geburt und ihrer Eintheilung darnach überhaupt, so wie von der natürlichen Geburt insbesondere.* Natürliche und widernatürliche Geburt. 4. Kap. *Von der langsamen Geburt.* Langsamkeit der Geburt dehnt sich bald auf alle Stadien aus, bald nur auf einzelne, bald nur auf das Nachgeburtsstadium, nebst ihren Folgen. 5. Kap. *Von der schnellen Geburt.* Hierzu gilt dasselbe, was von der langsamen angedeutet wurde. »Einflussreich wird sie öfters durch den Eindruck von schneller Entleerung des Leibes: Beängstigungen, unordentliche Respiration, Erstickungsanfälle, Zuckungen und Bewufstlosigkeit, und der Tod selbst sind wohl die Folgen.« 6. Kap. *Von der schweren Geburt.* Die schwere Geburt wird hervorgebracht: 1) durch mechanische Ursachen, nämlich Hindernisse des Durchgangs der Frucht, insbesondere Mifsver-

hältnisse zwischen Kind und Becken; 2) durch gestörte und umgebildete Geburtsthätigkeit oder sogen. Geburtskrampf. Erste Art. »Das mechanische Hinderniſs der Geburt beruht 1) wohl schon früh in der Geburt auf der besondern Stärke der Häute und dem erschwerten Wassersprunge selbst; 2) auf dem Verhältniſs zwischen Kopf und Becken, und also bald auf Enge des Beckens, schreibe sie sich von dem Becken selbst oder den Massen her, welche das Becken beengen, bald auf Stärke des Kopfs, bald auf abweichender Lage des Kopfs; 3) auf abweichender Lage des Kindes überhaupt, und zwar bald auf Mitvorlage eines Theils (Arm, Füſse), neben dem Kopfe, bald auf Vorlage eines andern Theils des Kindes als des Kopfes oder der untern Theile desselben; nicht weniger 4) auf Auftreibung des Kindes durch Wasser etc. oder Verwachsungen von Zwillingen, 5) auf Kürze des Nabelstrangs, 6) auf Ausartung und Nachgiebigkeit des Muttermunds, 7) auf Verwachsung der Mutterscheide, 8) auf Ausartung des Hymens und 9) auf dem festen Anhange der *Placenta*.« Zweite Art. Geburtskrampf hat früh und spät, sowohl bei der Geburt, als bei dem Nachgeburtsacte, mehr und weniger offenbar, so wie mit mehr und weniger Zufällen, mit mehr und weniger Heftigkeit und Wechsel der Zufälle, bald mehr in den Genitalien, bald mehr ausser denselben Statt, gibt den allerhäufigsten abweichenden, wenn auch seltner einen gefährlichen Geburtsstand, entsteht aus vielerlei Ursachen und ist an kein einzelnes Stadium gebunden.

7. Kap. *Von der sehr leichten, allzuleichten Geburt.* Sie ist nie ganz gering anzuschlagen. Ihre mittelbaren Folgen sind öfters langwieriges Wochenbett überhaupt, insbesondere abwechselndes Befinden, Mattigkeit, kleine Fieberanfälle, chronische Unterleibsbeschwerden, weißer Fluſs, so wie vor allem mehr und weniger deutliche Entzündung des Uterus. 8. Kap. *Von der an sich gefährlichen Geburt.* Gefahr für Mutter und Kind bedingen: Blutflüsse, die theils bei dem *partus praematurus*, theils durch die nahe, an und auf dem innern Muttermunde sitzende *Placenta* veranlaſst werden, Vorlage des Nabelstrangs neben dem Kopfe des Kindes oder einem andern Theile, die Convulsionen der Gebärenden, Zerreissung der krankhaften Gebärmutter, der Blutaderknoten und Blutbeulen, Extravasate, Umstülpung der Gebärmutter.

Dieses Werk ist im Ganzen recht hübsch abgefaſst, und enthält viel Interessantes und dem Verf. Eigenthümliches, nur Schade! daſs das Lesen desselben durch die ungewohnte Sprache des Vf. (neue Wortbildungen z. E. S. 82. And. 1. Bedrangenheit, S. 128. Enthalt, Nichtenthalt u. s. w., zu häufiges Weglassen der Artikel, eigenthümliche Constructionen) und durch die vielen Druckfehler und unrichtigen Interpunctionen sehr erschwert wird. Die angehängten 5 Tafeln, auf denen die Form und Weite des natürlichen Beckens und die widernatürlichen Becken dargestellt werden sollen, versinnlichen die

Sache so, wie man von Abbildungen der Becken in verjüngtem Maafsstabe überhaupt erwarten kann. Tab. I. stellt die obere Apertur vor Augen und zwar Fig. 1., die ganz von fern einem abgestumpften Kartenherzen ähnelnde Form, welche den Eintritt des Kopfs mit seinem langen Durchmesser in den schiefen des Beckens (die Ould'sche Stellung) bedingt; Fig. 2. die mildere Form einer mit ihrem grofsen Durchmesser nach den Seiten gerichteten *Ellipse*, *welche den Eintritt des Kopfs mit seinem langen* Durchmesser in den queren des Beckens (die Smellie'sche Stellung) bedingt; Fig. 3, die Zirkelgestalt, bei welcher weniger Bestimmendes für die Richtung des Kopfs obwaltet, und demnach, etwa je nach Bestimmung durch die Lage des Rumpfes, der Kopf bald mehr in der einen, bald mehr in der andern Stellung von den beiden angegebenen eintreten kann; Fig. 4. die Gestalt einer Ellipse, deren grofser *Durchmesser* nach der *Conjugata* gerichtet ist, und welche mehr den Eintritt des Kopfs mit seinem langen Durchmesser in den graden des Beckens (die Levret'sche Stellung) bedingt. Tab. II. gibt die Nuancen in der Weite des natürlichen, wenigstens natürlich geformten Beckens, *pelvis justo major* und *pelvis simpliciter justo minor*. Tab. III. liefert von den unbedingt widernatürlichen Becken, nämlich den mifsgestalteten, die allgemeinste Art, die sogen. rhachitischen Becken mit ihren Abweichungen in den verschiedenen Aperturen. Tab. IV. versinnlicht dasselbe bei erweichten Becken. Tab. V. enthält 1) ein Becken mit Osteo-

steatom, 2) ein anderes mit Fracturen, 3) ein drittes, wo ein Abscefs an der Seite die Theile zerstört hat.

Wien, bei J. B. Wallishauser: Theoretisch-praktisches Lehrbuch der Geburtshülfe für angehende Geburtshelfer. Von Johann Philipp Horn, Doctor der Chirurgie und Geburtshülfe, o. ö. Professor der theoretischen Geburtshülfe an der k. k. Universität zu Wien. Zweite ganz neu umgearbeitete, verbesserte und vermehrte Auflage. 1825. S. 439. 8.

Ebendaselbst von demselben Verfasser: Lehrbuch der Geburtshülfe zum Unterricht für Hebammen. Zweite ganz umgearbeitete, verbesserte, für Hebammen eingerichtete Ausgabe, 1825. S. 359. 8.

Diese zwei Werke erscheinen hier in einer neuen und verbesserten Gestalt als zweite Auflage des von demselben Verf. im Jahre 1814 in 2 Theilen erschienenen Lehrbuchs für Geburtshelfer und Hebammen zugleich. Wenn Herr v. Froriep in der Einleitung zu seinem theoretisch-praktischen Handbuche der Geburtshülfe über jene erste Auflage äufserte, dafs der Verfas. zugleich für Geburtshelfer und Hebammen schreiben gewollt, aber weder dem einen, noch dem andern genügt habe, so hat er zwar ganz recht, allein der Verf. übernahm die schwierige Aufgabe, ein Lehrbuch der Geburtshülfe für ein so gemischtes Auditorium zu schreiben, nicht nach eigner Wahl sondern war dazu genöthigt durch den in den k. k. öst-

reichischen Staaten, bestehenden Studienplan, und der Vorwurf trifft daher nicht ihn, sondern jene Verfassung. Der Verf., der selbst die Unzweckmäſsigkeit dieser Art des Vortrags fühlte, hat nun die allerdings schwere Arbeit übernommen und in der neuen Auflage einen Theil besonders für Geburtshelfer und einen für Hebammen ausgearbeitet. In beiden Lehrbüchern ist leider dieselbe Ordnung beibehalten worden, allein auch hierzu zwang ihn die für den geburtshülflichen Unterricht bestehende Vorschrift und so ist er für seine eigne Person zu entschuldigen und sein Eifer, sich so eines schwierigen Auftrags unterzogen zu haben, hinlänglich zu loben. Mehrerem Tadel, welcher den Verf. in diesem Journal Bd. I. St. 3. S. 631 etc. hinsichtlich jener ersten Auflage traf, suchte er nun zu entgehen, zumal indem er sich befleiſsigte, im Vortrage die möglichste Kürze zu beobachten, ohne weder Deutlichkeit in der *Darstellung*, noch der Vollständigkeit im Umfange zu schaden, oder irgend etwas Wesentliches hinweg zu lassen. Auſserdem ist in dem Lehrbuche für Geburtshelfer neu hinzugekommen das Kapitel von der Selbstwendung, von der Wendung des Kindes auf den Kopf durch äusserliche, und von der Wendung desselben auf den Kopf oder Steiſs durch innerliche und äusserliche Handgriffe, und das Kapitel von dem Schooſsfugenschnitte. In dem Lehrbuche für Hebammen ist die in den k. k. Staaten für die Hebammen bestehende Instruction beigefügt, damit sie ihre Pflichten und Obliegenheiten kennen und sich

darnach bei der Ausübung ihrer Kunst benehmen lernen. Referent begnügt sich mit diesen Andeutungen und versichert sich gefreuet zu haben, dafs er den frühern Vorwurf jetzt mehr in Lob umändern konnte.

B. Vermischte Schriften.

Leipzig 1825.: Katechismus des Verhaltens für junge Frauen während ihrer ersten Schwangerschaft und Niederkunft, so wie im Wochenbette, um alles vermeiden zu lernen, was ihnen und ihren Kindern schaden könnte; nebst einer Anweisung zur glücklichen Aufziehung der Kinder durch Ammen und andere Nahrung.

Auch unter dem Titel: Taschenbuch für Neuvermählte zum Selbstunterricht über die Zeichen und Zufälle der Schwangerschaft etc.; nebst Regeln zur Behandlung der Kinder; als Geschenk junger Ehemänner an ihre Frauen nach dem Hochzeittage. Von Dr. Caspari, prakt. Arzt in Leipzig. S. X. 130. in 8vo.

Eine Anzeige dieser Schrift des an literarischem *Diabetes insipidus* leidenden Verf. würde Ref. wegen des schon bis zum Ueberdrusse behandelten Gegenstandes überflüssig und überhaupt mehr für den Reichsanzeiger als für diese Blätter geeignet halten, wenn sie nicht in einem eigenthümlichen, dem homöopathischen, Sinne abgefafst wäre und nicht gar Manches zu tadeln darböte, was dergleichen indifferente Werk-

chen sonst kaum thun. Der Hauptzweck des Buches ist wohl nicht blos ein gemein pecuniärer, sondern schon mehr kameralistischer Natur, nicht so sehr der augenblickliche Gewinn des Honorars, als die Eröffnung einer dauernd fliessenden Geldquelle für sich und die Freunde mag zur Abfassung gereizt haben; die Damen sollen mit der Homöopathie befreundet und dadurch den Homöopathikern zugeführt werden, darum ist schlauerweise das Buch zum Geschenk gleich *nach* dem Hochzeittage bestimmt, *ehe der* Hausarzt schon gewählt ist, und wer wird dann der Frau in den Flitterwochen etwas abschlagen. Es wird dann S. VIII. ein ganz ordinärer Charlatanerie-Kunstgriff gebraucht und gesagt, dafs mancherlei Unannehmlichkeiten in der Schwangerschaft zwar meist schwer zu heben seyen, aber die Homöopathie sehr leicht, oft sogar dauerhafte Hülfe leisten *könne*, und ihre kleinen Arzneigaben nie weder Mutter *noch* Kind Nachtheil bringen könnten; dasselbe wird S. 3. nochmals wiederholt, und gradezu gerathen, auch bei den gewöhnlichen Beschwerden der Schwangerschaft einen homöopathischen Arzt zu Rath zu ziehen.

Statt weiteren Urtheils noch einige Pröbchen aus diesem Buche: Eine Menge Verbildungen sollen für ganz gewifs vom Versehen herrühren, lebhafte Kindesbewegungen einen Knaben bedeuten. Schweine-, Schöpsen- und Kalbsfleisch seyen schädliche Nahrungsmittel und das Trinken von Chamillenthee auf die gewöhnliche Art, bei einem Kinde schon ein Theelöffelchen voll, ziehe eine Menge höchst übler, *selbst*

fürchterlicher Wirkungen für Mutter und Kind nach sich, er wirke nur dann nützlich, wenn eine Frau ein Paar Tropfen davon mit Zucker nehme. Das Milchfieber wird noch als zum Wochenbette gehörige Erscheinung dargestellt, und das unangenehme Ausfallen der Haare im Wochenbette sey sehr leicht durch innere Mittel zu heben. Der Keuchhusten dauere Monate lang, bei zweckmäfsiger Behandlung aber zwei Tage und noch kürzer. S. 46. heifst es wörtlich: „Der Zufall hat diese Menschen (Hebammen) und die Aertzte, welche die wahren Arzneikräfte nicht kennen, auf ein Mittel geführt, welches wirklich in manchen Fällen von Schlaflosigkeit der Kinder gute Dienste leistet; diefs ist der Rhabarbersaft. Er wirkt aber in grofsen Quantitäten, die man gewöhnlich innerlich gibt, zu stark, und bringt ungeheuere Nebenzufälle hervor. Soll er gute Dienste thun, so mufs man einen Tropfen davon mit einem Efslöffel voll Wasser vermischen und davon dem Kinde einen einzigen Tropfen geben."

Altona 1825.: Geistlicher Rath für Hebammen aller Länder. Für Hebammen in Schleswig und Holstein die Hebammen-Verordnung angehängt. Vom Archidiakonus Harms in Kiel. S. VI. und 63. in 8vo.

Ganz werthlos an Inhalt und Ausdruck. Durch verständige, moralische Betrachtungen über die besondern Pflichten und Lebensverhältnisse der Hebammen, in einfachwürdiger Sprache abgefafst, hätte der Verf. ein nützliches Erbauungsbuch liefern kön-

nen, aber eine Reihe von Stoſsgebetlein, welche die Hebamme an sich selbst und an die Kreisende richten soll, erwärmen und stärken weder das Herz der Handelnden, noch trösten und ermuthigen *sie* die Leidenden; ich habe dergleichen immer nur gedankenlos und unwirksam dahin plappern hören. Die eigentlichen Belehrungen über die Pflichten der Hebammen finden sich weit besser schon in den *Einleitungen* der Hebammenbücher, man bedarf *dazu* eben auch nicht eines bloſsen Geistlichen von Profession, welcher mit dem nackten Religionsformelwesen hier wie überall bei vernünftigen Menschen wenig Nutzen stiften und die unvernünftigen nur noch mehr dadurch in ihrer Unvernunft befestigen wird. Nur wenn er als Mensch im höhern Sinne des Wortes auftritt, wenn er es versteht, die Beziehungen des Menschen zu Gott, zur ewigen Weltordnung je nach dem Geistes- und Herzens*zustand* eines Jeden mit Geist aufzufassen und mit Wärme zu entwickeln, kann der Geistliche am Krankenbette erhebend und beruhigend, wahrhaft segenbringend einwirken. Das erkennen wir Aerzte täglich.

Sollte es überhaupt erforderlich seyn, Herrn Harms in einer eigenen Schrift zu widerlegen, so müſste dieſs aber auf eine ganz andere, bessere Weise geschehen, als in

Dr. Mansfeld's Beurtheilung des „geistlichen Rathes für Hebammen vom Archidiakonus Harms," nebst einer kurzen (freilich kurzen, von Erschaffung der Welt bis zu

unsern Tagen auf 4 Seiten, Ref.) Geschichte der Störung der Arzneiwissenschaft durch geistlichen Mysticismus. Braunschweig 1825. S. VI. u. 24 in 8vo.

Göttingen 1825.: Beobachtungen und Bemerkungen aus der Geburtshülfe und gerichtlichen Medizin, nebst fortlaufenden Nachrichten über die Ereignisse in der kön. Entbindungsanstalt in Göttingen. Eine Zeitschrift, herausgegeben von A. L. Mende, Ritter, Prof. und Director der Entbindungsanstalt in Göttingen. 2tes Bdchen. mit Kpf. S. IV. und 420. in 8vo.

Erste Abtheilung. Geburtshülfe nach ihrem ganzen Umfange.

1) Unterrichtsart der Hebammen in der Geburtshülfe in dem grofsen Gebärhause zu Paris. Aus der Einleitung der *practique des Accouchemens* der Madame Lachapelle, herausgegeben von Dugés, Paris 1821. Mit Bemerkungen über die deutsche Geburtshülfe und über den Hebammen-Unterricht in der Entbindungsanstalt zu Göttingen, vom Herausgeber. S. 1–26. — Der Verfasser hat ausser der gewöhnlichen Untersuchung Schwangerer auch das Behorchen des Leibes und zwar von Hebammen mit blofsem Ohre eingeführt. Ref. wünscht, in einem der nächsten Bändchen, Hrn. M's Erfahrungen hierüber mitgetheilt zu sehen.

2) Beschreibung einer Vorrichtung zum genauen

Zeichnen merkwürdig gestalteter schwangerer Personen vom Prof. Dr. Ritgen in Giefsen. S. 27 – 37. nebst Abbildung. — Ref. hat im Mai 1824, als Hr. Prof. Ritgen sich einige Tage in Frankfurt a. M. aufhielt, mit Vergnügen viele von diesem geistvollen und thätigen Gelehrten also aufgenommene sehr merkwürdige Umrisse gesehen, und freut sich auf deren Herausgabe.

3) Ueber die Anwendung des Gehörsinnes zur Erforschung von Schwangerschaft, Kindeslage und Befestigungsgrund des Mutterkuchens von Ritgen. S. 38 — 56. — Erst nach einiger Uebung gelang es dem Verfasser, die von Lejumeau de Kergaradec entdeckten Pulsationen, jedoch besser mit dem blofsen Ohre, zu hören. Nach einiger Anleitung vernahmen sämmtliche Studirende und Hebammen die langsameren Pulsationen der *placenta*, welche der Vf. den grofsen, und die schnellern des Herzens, welche er den kleinen Schlag nennt, deutlich. Der grofse Schlag wurde bei Nichtschwangern niemals und am häufigsten in der Gegend des Muttergrundes oberhalb des Nabels und mehr nach einer Seite in einem Kreise von 3 – 4" Durchmesser gehört. Er ist deutlicher bei Gemüthsbewegungen, nach Körperanstrengungen und während der Wehen und von gleicher Schnelle als der Puls der Schwangern. Bei der Geburt entsprach der kleine Schlag der Entwickelung des Kindes ganz, so dafs man aus ihm dessen Stellung erkennen konnte. Die Schnelle des kleinen Schlages war 80 – 132 Doppelschläge in

der Minute, und wechselte manchmal plötzlich. Der Vf. glaubt, der grofse Schlag rühre von den erweiterten Gebärmutterschlagadern her, welche natürlich in der Placentalgegend am stärksten und zahlreichsten seyn müfsten.

4) Beschreibung von zwei Fällen der Kaisergeburt bei Osteomalacie von Prof. Dr. Busch in Marburg. S. 51–141. nebst 5 Abbild. — Eine vorzügliche Abhandlung. Beide Frauen, welche vorher schon mehrmals geboren, starben, während die Kinder erhalten wurden. Die erste 45jährige war seit vielen Monaten gelähmt und im Zustande höchster Erschöpfung; zwölf Stunden nach Anfang der Wehen wurde der von Stein d. J. angegebene Diagonalschnitt und zwar von oben und links nach unten und rechts gemacht, die Hautwunde 6'', die des Uterus 5'' lang; sogleich drängten sich Gedärme hervor, welche nur mühsam zurückgebracht werden konnten; 7 – 8 Minuten nach Wegnahme des lebenden Mädchens wurde die *placenta* herausgeführt, durch gelindes Zusammenpressen und den Schwamm der Unterleib von Blutgerinnsel u. dgl. möglichst gereinigt, 6 blutige Hefte und lange Klebepflasterstreifen angelegt. Nach 67 Stunden der Tod. Die Bauchwunde fand sich durchaus organisch vereinigt, ein kleines Stück Dünndarm und Netz war mit der innern Wundfläche verklebt; in der Bauchhöhle ein Blutextravasat von zwei Unzen; der Uterus stand über dem Becken, aber nicht zusammengebogen, der schiefe Schnitt fast 3 Zoll lang, seine innern Ränder vereinigt, mit Ausnahme des 1/2'' lang

noch ganz offenen obern Wundwinkels, nach aussen die Wundränder zurückgezogen und daher klaffend. Das (hier von oben und unten abgebildete) Becken zeigt die Einwirkung des Druckes von oben und den Seiten, die Substanz aufgelockert und durch Blutanfüllung schwarzbraun, weich, doch zugleich mürbe und zerbrechlich, an einer Stelle des Darmbeins die äussere Tafel verschwunden; das Promontorium ragt stark in die obere Apertur und etwas nach *links*, die Horizontaläste der Schoosbeine bilden einen Schnabel und sind in ihrer Mitte ungefähr zerbrochen, gleiche Brüche, sich aber noch als Fissuren darstellend, finden sich an mehrern andern Stellen des Beckens. Das Kreuzbein ist am kränksten, aufgelockert, aufgesogen, verkleinert, die Krümmung von oben nach unten sehr stark, in die Quere ist es convex statt concav. Die Conjug. des Einganges 2" 11‴, die Entfernung des Vorbergs von der Stelle, *wo sich* die Horizontaläste der Schoosbeine einander besonders nähern 1" 10‴, die Beckenhöhle normal, der Ausgang, besonders nach vorn zu, von den Seiten wieder verengt. Verständige Betrachtungen schliessen sich der guten Geschichtserzählung an. Der Vf. vertheidigt den Diagonalschnitt, und scheint mir hierbei zu viel Werth auf den Operationsakt selbst zu legen; die Art des Schnittes ist gewifs nicht *so* einflufsreich auf den Erfolg der Operation, und die Wahl der einen oder andern mag nach den besondern Verhältnissen jedes einzelnen Falles, ja einigermafsen auch nach der Vorliebe des Operateurs bestimmt

werden. Obgleich Ref. sich keineswegs von den grofsen Vorzügen, welche der Diagonalschnitt haben soll, überzeugen kann, und Belege für seine Zweifel aus mehreren in verschiedenen Schnittrichtungen vorgenommenen Kaiserschnittsgeschichten anführen könnte, so will er doch, nachdem er bei der Revision des Druckes die dieses Heft eröffnende vortreffliche Abhandlung von Schenck gelesen, sich jeder weitern Auseinandersetzung als überflüssig enthalten.

Die zweite Operirte war 39 Jahre alt und hatte schon fünf Kinder geboren; zehn Stunden nach Anfang der Wehen wurde der Kaiserschnitt bei sehr stark überhängendem uterus und zwar in der *linea alba* vom Vf. verrichtet; nachdem die Bauchdecken 6″ lang geöffnet waren, lag die rechte Fallopische Röhre in der Mitte der Wunde, so dafs der uterus in einem Viertelkreis um seine Achse gedreht war, mit der vordern Wand in der linken, mit der hintern in der rechten Mutterseite stand. (Auch der Diagonalschnitt würde hier grofse Unbequemlichkeiten dargeboten haben. Ref.) Der Uterus wurde möglichst nach rechts gehoben und befestigt, und in denselben ein schiefer Schnitt von oben und links nach unten und rechts gemacht, wobei die *placenta* getroffen wurde. Bei der grofsen Verkürzung des Rumpfes drängte sich der Uterus stark in die Bauchwunde vor, und schnürte bei einer heftigen Zusammenziehung den Hals und Kopf des Kindes ein, dessen Entwickelung daher schwierig war. Es wurde viel Blut ergossen, der Uterus erschlaffte und zog sich erst nach

8 Minuten auf gelindes Andrücken eines Schwammes zusammen. Diese Operirte, eben so wie die vorige, beklagte sich nicht sehr über Schmerz bei der Operation selbst, wohl aber beim Einstechen zur Bauchnath. Nach einigen Tagen zeigte sich die Bauchwunde in schlechtem Zustande, unvereinigt, sie besserte sich wieder, sonderte guten Eiter aus, aber das Knochenleiden machte wieder Fortschritte, und nach 30 Tagen erfolgte der Tod. Der Rumpf zeigte sich äusserst verkrüppelt und verkürzt, vom *Hinterhaupt* bis zur Spitze des Steifsbeins 17″ 2‴, während die Länge des ganzen Körpers 4′ 4″ 2‴ betrug. Von den fünf Zollen der Bauchwunde waren die zwei obersten vernarbt, die Eingeweide unter sich und mit dem Bauchfelle verwachsen, zwischen diesem und einem Stücke Dünndarm ein nur nach der Wunde zu geöffneter kleiner Abscefs, ausserdem einige mit Eiter erfüllte geschlossene Abscesse. Der Uterus *ringsum* mit Gedärmen zusammengeklebt, von gewöhnlicher Gröfse, aber bleich, weich und dünn, ja fast aufgelöst, die Wunde nur nach unten etwas geschlossen, sonst klaffend, im Gebärmuttergrund die Ränder durch Aufsaugung geschwunden. Die Substanz der Beckenknochen ist sehr dick und schwer, nur das Kreuzbein sehr aufgesogen und bedeutend verkleinert. Das Becken zeigt sich von beiden Seiten und von oben zusammengedrückt, und dadurch das grofse und kleine sehr verengt. In beiden Fällen waren die Knochen des Kopfes und der Extremitäten gesund, ein charakteristischer Unterschied der später erworbe-

nen Osteomalacie von der Rhachitis vor der Pubertät; in diesem zweiten Falle war die Verkrümmung viel stärker als im ersten, aber die Knochen nicht so mürbe und zerbrechlich.

5) Beschreibung des Kluge'schen Wassersprengers von Dr. Scheibler, kön. preuss. Pensionärchirurgus. S. 142 – 149. nebst Abbildungen. — Will man doch einmal ein eigenes Instrument zu dieser unbedeutenden Handthierung haben, so ist dieses neue gewiſs sehr zweckmäſsig und allen Forderungen genügend. Es ist eine an eine gewöhnliche Mutterspritze zu schraubende Vorrichtung, durch welche die Blase vom Kindstheile abgezogen und dann erst gesprengt wird.

6) Von der Zurückbeugung der Gebärmutter im ungeschwängerten und geschwängerten Zustande vom Herausgeber. S. 150 – 214. — Zuerst wird ein in P. Frank's hinterlassenen Werken erzählter Fall mit der des Meisters würdigen Epikrise vollständig übersetzt. Hieran reihen sich Mende's schätzbare, sehr lesenswerthe Betrachtungen über die Entstehung und Behandlung dieses Uebels, wobei er mit Recht bemerkt, daſs ein solches Herabsinken des Uterus, wodurch sein Grund unter das Promontorium zu stehen kommt, bei nicht gar zu weitem Becken einer Rückwärtsbeugung vorausgehen müsse. Bei Nichtschwangern hängt die Indikation zur Reposition von den begleitenden Umständen ab. Alte, allmählich entstandene, keine groſsen Beschwerden erregende Rückwärtsbeugungen lasse man lieber unberührt,

bei schneller entstandenen mufs die Dringlichkeit der Umstände entscheiden, ob man durch einen Handgriff auf einmal, oder durch Entfernung der Ursachen, durch Lage etc. eine allmählige Zurückbringung bewirken soll. Der Vf. hält ein mehr passives Verfahren, wie es Schmitt empfiehlt, in den Fällen vollständiger Zurückbeugung, für nicht genügend, und räth zur eigentlichen Reposition in Einem Akt und Festhalten in der richtigen Lage. Zu letzterem Zwecke bedient sich der Vf. stets des Schwammes, welchen er also bereitet: nach der Aufweichung wird er fest aufgerollt, mit Faden umwickelt und getrocknet, beim Gebrauche der Faden entfernt und dem Schwamme die angemessene Länge und Dicke gegeben, nur die Oberfläche etwas erweicht und der obere Theil mit Schweineschmalz bestrichen. Der Schwamm darf nicht aus der Scheide hervorragen, sondern nur bis an den Eingang reichen, alsdann wird er vom Scheidespanner festgehalten. Bei der Reposition durch die Scheide und nicht durch den Mastdarm zieht er die kniende Lage der Kranken vor und bedient sich nur seiner zwei Finger. Alle zwei Tage wird ein neuer, etwas dünnerer Schwamm eingebracht, und die Scheide mit einer adstringirenden Flüssigkeit eingespritzt; mehrere Tage mufs die Kranke liegen bleiben. (Eine T Binde, welche der Vf. zugleich anlegt, halte ich für überflüssig, sie ist sehr unbequem und kann doch nicht so fest angelegt werden, dafs sie den Schwamm zurückhält, wenn er nicht schon von selbst liegen bleibt. Ref.) So lange

der Uterus sch zu senken geneigt ist, mufs er zurückgehalten werden, sonst sind Rückfälle zu besorgen. Nach gänzlicher Aufhörung des Monatflusses ist dem Vf. kein frischer Fall von Rückwärtsbeugung bei gesundem Uterus vorgekommen. Noch macht der Vf. auf die im Wochenbette entstehende und oft von heftigen Zufällen begleitete Zurückbeugung aufmerksam, welche nach unverweilter Reposition durch einen nicht zubereiteten, sondern grofsen, recht lockern Schwamm zurückgehalten werden soll, um den Abflufs der Lochien nicht zu stören. — Von der Zurückbeugung der schwangern Gebärmutter nimmt der Vf. zwei Arten an, die wahre und falsche; erstere entspricht dem gewöhnlichen Begriffe dieses Uebels, letztere ist nur eine sackförmige Ausdehnung der hintern Wand des Uterus, mit welcher sie in den Zwischenraum zwischen Mastdarm und Scheide herabsinkt.

Zweite Abtheilung. Geburtshülfe in Beziehung auf das Recht. S. 217 – 320. — Nach einer Einleitung über den Nutzen der Fakultätsgutachten etc, worin zum Vortheile der Wissenschaft und der Universitäten, um ihre Lehrer nicht ganz vom Praktischen zu entfernen, gewünscht wird, dafs man den Fakultäten diese Art Wirksamkeit erhalten möge, theilt der Vf. ein Gutachten der juristischen und eines der medicinischen Fakultät in Göttingen mit, angeblich verheimlichte Schwangerschaft und Geburt, welche den Tod des Neugebornen zur Folge hatte, betreffend.

Dritte Abtheilung. Ereignisse in der kön. Entbindungsanstalt zu Göttingen vom 1. Jan. bis 24. Juni 1824, und Nachricht über die akademische Entbindungsanstalt in Marburg. S. 323 – 42. — Das Osiander'sche Kabinet ist für die Entbindunganstalt gekauft worden. Die neue Einrichtung der Betten ist zum Theil unzweckmäſsig und unnütz, wie z. B. das durch das ganze Bett hindurch gehende groſse Loch mit unten angeschraubtem zinnernen Becken zum Abfluſs von Flüssigkeiten. Jede Wöchnerin hat in der Regel ihr Kind bei sich im Bette. Daſs die Seitenbretter der Bettstellen aufgehoben werden können, um leichter das Bettzeug zu wechseln, ist gut. Wenn der Vf. glaubt, durch einen grünen Anstrich die Bettstellen vor Wanzen zu schützen, so irrt er; hier in Frankfurt a. M. war es sonst und ist es zum Theil noch gebräuchlich, sie, wenn sie von weichem Holz verfertigt sind, grün anzustreichen, und *dennoch* nisten häufig die Wanzen in denselben. Im ersten Halbjahre 1824. wurden 70 entbunden, dreimal kam die Wendung vor, nur einmal wurde die Zange und zwar nach der Wendung gebraucht. Rücksichtlich der natürlichen Geburtslage einer sich selbst überlassenen Kreisenden meint der Vf. mit Recht, daſs es keine ausschlieſslich natürliche gäbe; und daſs jedes Weib sich hierbei nach den Umständen richte. Ein bei Ueberraschung von der Geburt auf den bretternen Fuſsboden mit abgerissener Nabelschnur gefallenes Kind blieb ganz wohl. — Von der Gebäranstalt in Marburg bemerkt Hr. Prof. Busch, daſs sie einen

jährlichen Zuschufs von 300 Thlr. erhalten habe, in ein besseres Lokal verlegt und eine ambulatorische geburtshülfliche Klinik damit verbunden worden sey.

Vierte Abtheilung. Nachrichten aus und von andern Schriften geburtshülflichen und gerichtlich-medicinischen Inhaltes, mit kritischen Bemerkungen und Korrespondenznachrichten. — E. Home meinte, wie beim Rindvieh sey auch beim Menschen von Zwillingen beiderlei Geschlechtes das weibliche unfruchtbar, nach Cribbs Untersuchung bestätigt sich diefs nicht. — W. Gaitskell führt in *the London med. reposit.* von 1823. einen Fall von grofser Verletzung der Genitalien an, welche ein Unwissender durch den Hebel hervorbrachte, und äussert dabei, so nützlich und durch kein anderes Mittel ersetzbar der Hebel auch sey, so könne er doch vielen Schaden anrichten; G. wendet die Zange gar nicht an.

Die Abhandlung des Herrn von Siebold im 1sten Stück 5n Bandes seines Journals: Ist es schädlich, das Mittelfleisch bei der Geburt zu unterstützen? sich entgegensetzend den Mende'schen Behauptungen von der Schädlichkeit der Unterstützung im 1sten Bändchen der vorliegenden Zeitschrift veranlafst Hrn. M. wiederum zu einer Entgegnung. Beide Schriftsteller stützen sich auf Erfahrungen und sind in ihren Ansichten wohl nicht so gar weit von einander entfernt, als es scheinen möchte. Siebold läugnet nicht, dafs der Damm öfter unverletzt bleibe ohne alle Unterstützung, und einreissen könne selbst bei sorgsamer Unterstützung, und wenn Mende der

Scheide und den äussern Geschlechtstheilen eine grosse thätige Mitwirkung bei Ausschliessung der Frucht zuschreibt, gibt dieses S. nicht in so grossem Maase zu, ohne darum diese Theile für gänzlich passiv gelten zu lassen; am wenigsten läfst sich letzteres vom Muttermunde sagen, rücksichtlich dessen Contractionsthätigkeit ich M. vollkommen beistimme. Am Schlusse dieser Abhandlung M's. findet man beide verehrungswürdige Schriftsteller wieder ganz nahe gebracht. M. räth, beim Einschneiden des Kopfes *eine flache* Hand etwas hohl unter das Mittelfleisch zu bringen, dafs die Handwurzel am Rande des Schaamlefzenbändchens zu liegen komme, man habe dann ein deutliches Gefühl des ganzen Vorganges, und könne, wenn der Kopf zu schnell oder zu tief nach unten vordringe, ihn ein wenig aufheben oder zurückhalten; dafs dabei auch das Mittelfleisch unterstützt werde, auf die nämliche gelinde Art, wie ich *selbst* es von Siebold verrichten und lehren sah, ist begreiflich. *In medio veritas.*

Leipzig 1824. Dr. A. Miquel's Abhandlung von den Konvulsionen der Schwangern, Gebärenden und Wöchnerinnen. Eine gekrönte Preisschrift. Aus dem Französ. von Dr. L. Cerutti, Prof. in Leipzig. S. IV. u. 134. in 8vo.

Trotz der Krone, welche sie trägt, ist diese Schrift nichts weniger als eine bedeutende Erscheinung in der Literatur zu nennen, sie besitzt keine geschichtliche Vollständigkeit, auch gibt sie uns weder

tieferdringende Forschungen und Erklärungen über das Wesen der Konvulsionen, noch fördert sie die Behandlungsart, welche in dieser Abhandlung überhaupt dürftig bedacht worden ist. Sie ist in 4 Kapitel getheilt, deren erstes von den Konvulsionen im Allgemeinen und die drei andern von den Konvulsionen bei Schwangern, Gebärenden und Wöchnerinnen handelt.

Mit Fr. Hoffmann will der Vf. die Spannung aller Organe, die nicht Muskeln sind, Krampf und jede Zusammenziehung der Muskeln Konvulsionen genannt wissen; zwischen tonischen und klonischen Konvulsionen macht er keinen Unterschied, theilt sie nur in die der willkührlichen und unwillkührlichen Muskeln und nimmt eine dritte Art in den Muskeln an, welche theils vom Willen abhängen, theils nicht, er nennt diese drei Arten äussere, innere und gemischte Konvulsionen. Für die willkührlichen Muskeln sucht er die Ursache der Konvulsionen in ihrem gemeinschaftlichen Mittelpunkte, dem Gehirn und Rückenmark, den unwillkührlichen Muskeln könne man nicht so entschieden einen Vereinigungspunkt zuschreiben, von welchem aus und zu welchem ihre Thätigkeit gerichtet ist. Rücksichtlich des eigentlichen Sitzes der Konvulsionen, des Gehirns, sind dieselben entweder idiopathisch oder symptomatisch. Der Vf. handelt sowohl die allgemeinen, die meisten Muskeln zugleich befallenden, als auch die partiellen Konvulsionen einzelner Organe ab; zu den partiellen gemischten rechnet er Schluck-

sen, Husten, Erbrechen. (Die vom Vf. schuldig gebliebene Erklärung, warum so häufig nach starkem Blutverluste, welcher grade das Gegentheil von Zusammenziehung und Reizung bewirkt, Konvulsionen entstehen, hat Clarus in seinem Werke über den Krampf geliefert, indem er die Entleerungen nicht zu den Gelegenheits-, sondern zu den vorbereitenden Ursachen rechnet, wodurch bei dem entstandenen Collapsus sonst normale Reize in gewaltsam wirkende umgewandelt werden und das Gleichgewicht in der Gefäßfüllung sich aufhebt.) Angenehm ist es, auf S. 1171 die Ansicht Dubois's über die Nachwehen und den Grund ihrer größeren Häufigkeit und Stärke bei Mehrgebärenden zu lesen: wenn sehr starke und lange anhaltende Zusammenziehungen des Grundes und Körpers der Gebärmutter die Wandungen desselben ausdrücken und sie von ihren Flüssigkeiten befreien, und wenn die Häute und Mündungen der Gefässe noch bedeutende Contractilität besitzen, sich mit dem Gewebe des Uterus zusammen ziehen und fast gar kein Blut durchlassen, so entstehen auch keine Blutkoagula, welche eben durch ihren Reiz zur Ausstoßung die Nachwehen erregen; wenn aber im Gegentheil bei rasch verlaufender Geburt, leichter Erweiterung des Mutterhalses durch die Zusammenziehungen der Gebärmutter ihre Wandungen nicht auf die natürliche Stärke zurückgebracht wurden, und die Gefäße sich nicht mit Kraft zusammenziehen und ihre Mündungen sich schließen, so bilden sich Blutklumpen und schwellen die Wandungen an, zu

deren Entleerung Kontractionen, also Nachwehen entstehen. Ersteres Verhältniſs findet in der Regel bei Erstgebärenden, letzteres bei Mehrgebärenden Statt. Mit Recht bemerkt hierbei der Vf., daſs man diese nicht als die einzige Ursache anzusehen habe, sondern auch die gesteigerte Sensibilität des Uterus in Anschlag bringen müsse. Ref. erinnert noch an Carus geistreiche Ansichten, über Wehen und Nachwehen, welche, indem sie einzig die dynamische Seite betrachten, denen Dubois gegenüber stehen. S. des Ref. kritische Anzeige B. 5. St. 2. S. 446. dieses Journals.

Weimar im Verlage des groſsherzogl. sächs. privil. Industrie-Comptoirs: Geburtshülfliche Demonstrationen, 2tes Heft 1825. Fol.

Dieſs Heft enthält wiederum vier Tafeln. Tafel V u. VI. gibt uns eine recht gute Anschauung der Veränderung des Unterleibes während der Schwangerschaft, und zwar von vorn (Taf. V.) und von der Seite aus gesehen (Taf. VI.). Fig. 1. stellt, der Vergleichung halber, den ungeschwängerten Zustand dar; Fig. 2. dritter Monat der Schwangerschaft; Fig. 3. Ende des sechsten Monats; Fig. 4. das Ende der Schwangerschaft. — Die beiden folgenden Tafeln geben uns Profile der Schwangeren in verschiedenartigem Zustande; und zwar Fig. 1. normale Schwangerschaft, normal gebautes Becken; 2) dieselbe bei zu groſsem Kinde, zu vielem Fruchtwasser oder Zwillings- und Drillingsgeburten; 3) stark geneigtes Becken; 4) Profil der Schwangeren bei

einer Conjugata von $2^1/_2$ — 3"; 5) Conjugata von 1 — $1^1/_2$"; endlich 6) Ansicht derselben bei einem durchaus zu kleinen und verengerten Becken.

C. Geschichte der Geburtshülfe.

Würzburg, gedruckt bei Karl Wilh. Becker, Universitätsbuchdrucker. **Geschichte des gesammten Medicinalwesens im ehemaligen Fürstenthum Würzburg** während des *Mittelalters und des sechszehnten Jahrhunderts*. Inaugural-Dissertat. von Joh. Bapt. Scharold, M. D. 1824. S. 141. 8vo.

Wenn wir erwägen, wie wenig wahres Interesse die meisten unserer Inaugural-Dissertationen gewähren; wie wenig Belehrung wir aus der Mehrzahl derselben schöpfen, so müssen wir es dem Hrn. Vf. vorliegender Schrift Dank wissen, daſs er auf die glückliche Idee kam, sich grade über einen *so* interessanten, noch so wenig bearbeiteten Gegenstand zu verbreiten: — um so mehr, da dem Vf., als dem Sohne eines verdienstvollen Archivars und bekannten Schriftstellers im historischen Fache des Würzburgischen Vaterlandes, die besten und lautersten Quellen zu Gebote standen, die er dann auch mit vielem Fleiſse und so vieler Umsicht benutzt hat, daſs wir mit Vergnügen recht bald einer Fortsetzung dieses Werkes bis auf die neuesten Zeiten entgegen sehen, das besonders für die Geburtshülfe, die grade von Würzburg aus zuerst durch Carl Caspar von Siebold, den Vater, und in den neuern Zeiten

durch Elias von Siebold den Sohn, einen so bedeutenden Schwung erhalten hat, sehr interessant seyn dürfte.

Der Verf. gibt uns in dieser Abhandlung eine historische Uebersicht über den Zustand des Medicinalwesens im Fürstenthum Würzburg vom siebenten Jahrhundert nach Christo an bis zum Anfang des siebenzehnten Jahrhunderts, wobei wir, um nicht zu weitläufig zu werden, unsere Leser auf das Werk selbst verweisen, und nur das hervorheben wollen, was in besonderer Beziehung auf Geburtshülfe steht. Erst als nach der Entdeckung Amerika's die Lustseuche ihren verderblichen Einfluſs auch auf Europa verbreitete, und dadurch die Bevölkerung sich auffallend verminderte, fing man an, auch auf die Geburtshülfe sein Augenmerk zu richten, und so erschien unter Bischof Rudolph folgende Hebammenverordnung:

»Jede Hebamme solle gehen und stehen zu einer jeden Frau, sie sey arm oder reich, die sie zu sich fordere oder nach ihr schicke, es sey spät oder früh oder zu irgend einer Zeit bei Tag oder Nacht, um ihr behülflich und bewirthlich zu seyn nach bester Vernunft.«

»Wenn eine Hebamme zu einer gebarenden Frau komme, sie sey arm oder reich, so solle sie von derselben nicht eher gehen, es hätte ihr dann unser Herr Gott zuvor geholfen, daſs sie gebäre, oder es geschehe mit Gunst und Willen der Gebärenden, oder

die Geburt wäre noch nicht an der Zeit, des Kindes zu genesen.«

»Keine Hebamme solle zu jemand über Land fahren, reiten oder gehen, ohne Erlaubnifs und Wissen der Burgermeister.«

»Wenn es noth wäre, dafs der Ammen eine die Sache nicht verstände, und eine andere oder alle Ammen dazu gefordert würden, so sollen sie beholfen und gerathen seyn, dafs da kein Versäumnifs oder Schade am Kinde oder an der Frau geschehe. Das sollen sie thun bei Gelübd und Eid, so sie geloben und schwören.«

»Keine Hebamme soll mehr nehmen, dann vier Schillinger. Minder mögen sie nehmen von einer Armen. Wer ihnen aber mehr geben will, der mag es thun.«

»Auch sollen sie unter einander nicht schelten, fluchen und einander nicht hindern, sondern fördern *sub poena arbitrii.*«

Als Zusatz hierzu verordnete Konrad III, der um die Mitte des folgenden Jahrhunderts Fürstbischof war, noch: »dafs die Hebammen jene Bürden, so den schwangeren Frauen nach der Geburt gehen, nicht zu sich nehmen und vergraben, sondern in ein fliefsendes Wasser werfen sollen.« Unter Conrad's Regierung scheint besonders, mit Hülfe seines Leibarztes, Dr. Caspar Dierbach, sehr viel für das gesammte Medicinalwesen, selbst schon in politisch-gerichtlicher Hinsicht, geschehen zu seyn; und in der letzten Hälfte des sechszehnten Jahrhun-

derts zeichnete sich Fürstbischof Julius als Beförderer der Wissenschaften überhaupt und auch des Armen- und Krankenwesens, und namentlich als Begründer eines eigenen Hospitals sehr vortheilhaft aus.

In dem Anhange verdienen besonders die Apothekerordnung vom Jahre 1549. und die Medicinalordnung von demselben Jahr unsere Aufmerksamkeit.

Berichtigung.

S. 462. Z. 12. v. u. statt Dr. Sieger, lese man: Dr. Schenck.

Inhalt

des Fünften Bandes Dritten Stücks.

